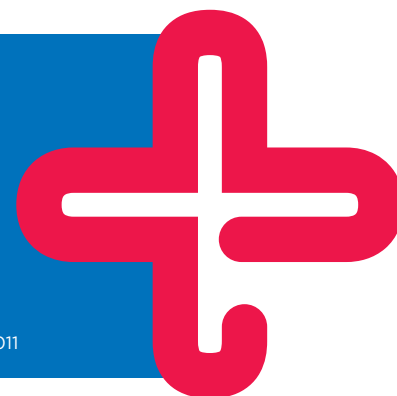


# ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



CENA 28 Kč  
PŘEDPLATNÉ 23 Kč  
21/2011 ročník 60

Toto číslo vyšlo 24. 10. 2011



## ODBORNÉ AKCE

### Atherosklerosa 2011

– symposium věnované diagnostice, terapii a prevenci aterosklerotických změn.

STRANA 10



## PŘEDSTAVUJEME

prof. MUDr. Jana Evangelistu Jirásku, DrSc. – embryologa, vědeckého pracovníka Ústavu pro péči o matku a dítě.

STRANA 28



## NÁZORY

Soud pokutu zrušil, SÚKL přesto nevyhrál – rozsudek je pro něj Pyrrhových vítězstvím a špatnou vizitkou. STRANA 6

# VZP už nemá žádné rezervy

Celkové výdaje Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) letos přesáhnou 147 miliard korun, příjmy se pohybují okolo 142 miliard. Podobnou sumu však letos VZP vydá i na hrazení zdravotní péče svých pojištěnců. Na tiskové konferenci to novinářům minulý týden oznámil její ředitel Pavel Horák.

Deficit v hospodaření bude vyrovnán jen za cenu rozpuštění zbytku finančních rezerv. Navzdory složité situaci však ředitel VZP své pojištěnce uklidňuje. „Čeští občané se na VZP mohou v příštím roce spolehnout, na péči bude. VZP hospodaří velmi dobře a je páteří systému veřejného zdravotního pojištění, přestože období krize trvá už tři roky,“ tvrdí Horák, podle kterého je české zdravotnictví jen díky

odpovědnému chování managementu VZP stále jediným sektorem ekonomiky, kterého se ekonomická krize v podstatě nedotkla. V této souvislosti pak kritizoval média. „Místo, aby tato stabilizační úloha, kterou VZP skvěle plní, byla oceněna, se z médií dozvídám něco jiného,“ posteskli si směrem k novinářům ředitel. Příjmy pojišťovny v důsledku globálního útlumu ekonomiky v uplynulých

třech letech klesaly a hrazení péče bylo dle Horáka možné jen díky finančním rezervám, jež si vytvořila v dobách konjunktury. Letos se její příjmy poprvé od roku 2008 začaly výrazněji zvedat. „V roce 2008 jsme měli příjmy ve výši přibližně 141 miliardy korun, o rok později 138, pak 139 a teprve v roce 2011 protněme křivku roku 2008 a budeme mít necelých 142,5 (pokračování na straně 2)

## Podíl přímých plateb pacientů má vzrůst na 25 procent

Přímé platby pacientů by měly postupně vzrůst ze současných 17 na 25% a lidé by měli začít více zvažovat, za jaké léky a péči se jim vyplatí vydávat své finanční prostředky. Na veletrzích v Brně to ve svém projevu minulý týden oznámil ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09).

Heger dlouhodobě prosazuje postupné zvyšování spoluúčasti pacientů. Důvodem k nárůstu objemu přímých plateb od pacientů není jen následování celoevropského trendu a stále se zvyšující finanční nároky na péči, ale také sociální únosnost takového navýšení. Pro podporu svého tvrzení ministr uvedl, že z celkových výdajů českých domácností tvoří „léky, různě

vitaminy a zdravotnické poplatky“ přibližně 2,7%, což je podle něj méně, než kolik domácnosti vydají například za alkohol či tabák. „U seniorů je podíl vyšší, ale i čtyři procenta doplácená na zdraví jsou suma mírná,“ poznamenal. Ministr zopakoval jeden z častých argumentů, kdy nepřímo kritizuje neracionální chování pacientů. Podle Hegera lidé vydávají příliš

mnoho peněz na léky, jež jim nepřinášejí podstatný efekt (zejména doplňky stravy), a péči, která není nezbytná (např. kosmetické operace). Tyto výdaje prý tvoří až 53% z celkové spoluúčasti pacientů. Na regulační poplatky připadá 12%, na doplatky za hrazení léky 22% a 13% pak na příplatky v ordinacích zubních lékařů. (pokračování na straně 2)



**Pavel Horák:**  
Žádný tanec netrvá věčně – rezervy došly.



## VZP už nemá žádné rezervy

(pokračování ze strany 1)

miliardy korun příjmů, tedy o něco více než v roce 2008,“ sdělil Horák a dodal, že výhled pro rok 2012 slibuje dokonce příjmy až 146 miliard korun. Do této částky se však započítávají i mimořádné příjmy z přerozdělení, ke kterému dojde na lednu a jen díky němu podle něj bude možné financovat péči na podobně – snad jen o něco málo nižší – úrovni jako v roce 2011.

„V roce 2008 jsme měli výdaje na zdravotní péči ve výši 130 miliard korun, ale v roce 2011 již 142 miliard. Takže za toto období naše výdaje stouply o 12 miliard korun, ačkoli naše příjmy jsou stále na úrovni roku 2008,“ vypočítal ředitel. A právě tyto výdaje pokryla

rezerva z let 2007 a 2008, kterou pojišťovna postupně rozpouštěla tempem přibližně 4 miliard ročně. „Samozřejmě by bylo ideální, kdybychom měli dalších 10 miliard rezerv na účtu, ale kdo je dnes v tomto světě má? Ukažte mi jedinou instituci či stát mající dnes na účtech peníze jen tak v rezervě, kdyby bylo náhodou potřeba,“ obhajuje současný stav Horák.

### „Nezdravá štědrost“ ve dvou segmentech

„Úhradová vyhláška z roku 2009 zřejmě počítala s tím, že konjunktura potrvá věčně. Bylo tam navýšení příjmů zdravotnických zařízení o 8 procent,“ postěžoval si Horák. Od té doby se prý podařilo

strmý nárůst nákladů zabrzdit, ne však přímo snížit. „To by se výrazně dotklo pacientů. Náklady jsme tedy snížit nemohli,“ vysvětlil šéf VZP. Současná situace je složitá především proto, že původní předpoklad byl, že klesnou náklady na zdravotní péči o 2 procenta. „Realita je však taková, že v letošním roce dostávají zdravotnická zařízení v průměru o 2 procenta více. To znamená, že se jedná o naprosto standardní situaci,“ sdělil.

Je běžné, že určité segmenty péče jsou v českém zdravotnictví financovány více a jiné méně. Podle Horáka jsou však v našem prostředí dva segmenty, které jsou financovány „nezdravě štědrě“ a kde bylo navýšení úhrad skutečně výrazné.

Jedná se o segmenty ambulantní specializované péče a nemocniční péče. Podle údajů VZP úhrady v prvním jmenovaném segmentu loni stouply o 11% (o 1,7 miliardy korun), sem patří například i dialýzy, a úhrady ve druhém narostly o 2,5% (o 3 miliardy korun). „Je to dáno tím, že je zde nezaštatovaný systém úhrad a že se v referenčním období přešlo na rok 2009 – a jak si vzpomenete, v roce 2009 došlo k 8,5procentnímu nárůstu příjmů zdravotnických zařízení,“ objasnil šéf VZP.

### Utahování opasků

Vedení pojišťovny správní radě navrhuje, aby v příštím roce došlo k celkové úspoře v úhradách ve výši 1% – tam, kde nyní VZP platí 100 korun, by napříště platila jen 99. Například u zmíněné am-

bulantní specializované péče by se podle Horáka mělo jednat o snížení o 5,6%. „Tedy ne na nulu, ale zhruba o polovinu toho, o co se náklady na tento segment zvýšily v tomto roce,“ upřesnil ředitel VZP. V případě nemocničního segmentu by se chtěl dostat zhruba na úroveň roku 2010, což by vyžadovalo snížení úhrad o 2,6%.

Situace ve VZP vzbuzuje velké obavy i u lékařů, a to v souvislosti s plněním memoranda, které ukončilo protestní akci „Děkujeme, odcházíme“. „My tu dohodu plníme, ale je třeba se podívat také na to, že se tam k něčemu zavázala i druhá strana. Totiž že bude tu péči racionalizovat, že se bude snižovat počet lůžek a že se bude měnit struktura jednotlivých oddělení,“ apeloval především na vedení nemocnic Horák.

Filip Kút Citores

## Podíl přímých plateb pacientů...

(pokračování ze strany 1)

„Ze 45 miliard spoluúčasti je větší část stále na úrovni určitého luxusu či zbytnosti,“ vypočítal Heger.

### Zdravotně postižení propočty zpochybňují

„Reformní důraz bude kladen v první řadě na pojišťovny a na způsob poskytování zdravotní péče a efektivitu celého systému. Navyšování spoluúčasti bude zcela určitě až to poslední,“ řekl Leoš Heger v dubnu

v Otázkách Václava Moravce. Proti tomuto prohlášení nyní stojí kritika předsedy Národní rady zdravotně postižených Václava Krásy. Hegerovi vyčítá, že zatímco systémovými opatřeními se má ušetřit zhruba 5 mld. Kč, lidé musí vydat ze svých kapes 15 mld. Zpochybnil i „sociální únosnost“ navyšování spoluúčasti.

V reakci na Krásovu kritiku Heger odpověděl, že o zvyšování spoluúčasti se zatím definitivně nerozhod-

lo. V současné době se prý řeší především financování pro příští rok. „Snahou je, aby se sociálně potřební nezatažovali,“ řekl.

### Financování v roce 2012

Financování zdravotnictví bude v příštím roce kvůli přetrvávající ekonomické krizi a závazkům vyplývajícím z memoranda, jež ukončilo protestní akci „Děkujeme, odcházíme“, komplikované. Navzdory tomu však podle minis-

tra omezování péče nehrozí. Větší investice do rozvoje péče pro příští rok ale nejsou příliš pravděpodobné. „My jsme řekli, že podržíme jeden segment v rozvojovém režimu, a to je segment vysoce specializované péče. Zde nechceme, aby se průměrné náklady na pacienta zvyšovaly,“ sdělil novinářům Heger.

Náklady se podle něj daří udržovat v rozumné míře především díky klesajícím cenám léků, ale tím, jak roste ekvita péče, dochází k přesunu pacientů z periferních částí republiky do center, kde se jim dostává lepší péče a přežívají tak déle

i těžká onemocnění, což ve finále vede opět k celkovému zvýšení nákladů. „V segmentu vysoce specializované péče bychom rádi zachovali asi 5procentní nárůst, ostatní péče by měla zůstat stejná. Teď bojujeme o to, aby v úhradách byl dostatek peněz na plnění memoranda a na další závazky, které jsme podepsali v rámci akce ‚Děkujeme, odcházíme‘, a aby zdravotníci dostali přidáno,“ naznačil priority ministerstva zdravotnictví Heger. (Souhlasíte se zvyšováním spoluúčasti pacientů až na 25%? Hlasujte v naší anketě na [www.ZDN.cz](http://www.ZDN.cz))

Filip Kút Citores

Inzerce A111014546

## KONFERENCE A SEMINÁŘE PRO NELÉKAŘSKÉ OBORY

Přihlášky a podrobný program konferencí a seminářů na

[www.aesculap-akademie.cz](http://www.aesculap-akademie.cz)

+420-271 091 666, [aesculap-akademie.cz@bbraun.com](mailto:aesculap-akademie.cz@bbraun.com)

Pořádá Aesculap Akademie ve spolupráci a pod záštitou České asociace sester v rámci projektu MZ ČR v koordinaci s IPVZ

Mediálním partnerem je časopis Sestra

ÚČAST ZDARMA\*

Témata, termíny a místa konání v roce 2011

- **Role nelékařských povolání v léčbě pacientů s onkologickým onemocněním**  
3. 11. 2011, Hradec Králové  
2. 12. 2011, Brno  
7. 12. 2011, Liberec
- **Možnosti nelékařských profesí v péči o pacienty s kardiovaskulárním onemocněním**  
26. 10. 2011, Most  
16. 11. 2011, Znojmo  
30. 11. 2011, Ostrava
- **Cerebrovaskulární onemocnění jako výzva pro nelékařská povolání**  
1. 11. 2011, Přerov  
23. 11. 2011, Tábor  
14. 12. 2011, Kolín

Vzdělávací akce zahrnuje konferenci a dva odpolední semináře



Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví se zaměřením na odborné profesní vzdělávání a na vzdělávání v manažerských dovednostech. e-mail: [info@vzdelavani-zdravotniku.cz](mailto:info@vzdelavani-zdravotniku.cz), [www.vzdelavani-zdravotniku.cz](http://www.vzdelavani-zdravotniku.cz)

\* Účastnické poplatky jsou při splnění podmínek hrazeny ze zdrojů MZ ČR a ESF EU. Příjemci podpory jsou všichni zdravotnickí pracovníci v ČR s výkonem práce mimo území hl. města Prahy.



## Záchytná místa na cestě k IZIP

Jestliže má projekt IZIP pokračovat, potřebuje zásadní změny. Uplácení pacientů však mezi ně nepatří.

**P**rojekt elektronických zdravotních knížek z dílny IZIP nepřestává budit vášně. Všeobecná zdravotní pojišťovna, potažmo ministerstvo zdravotnictví, stojí na křižovatce, z níž vedou dvě cesty. První představuje možnost projekt opustit, dosud vynaložené peníze (dnes už VZP přiznává skoro dvě miliardy) prohlásit za spláchnuté do kanálu, zdvořile se omluvit, vyvodit příslušnou zodpovědnost a zkusit jít na elektronizaci zdravotnictví jinudy. Druhou cestou je v projektu pokračovat, přesněji řečeno promyslet jej a dát mu nějaký smysluplnější tvar.

Z dosavadních informací se zdá, že o první cestě se téměř neuvažuje, což je v zásadě škoda. Radikální řez může být přese všechna negativa reálnou a nakonec ještě lacinou možností, jež by měla být vzata v úvahu. Ale budí, vykročí se zřejmě po cestě druhé. Vzhledem k ošemetnosti celého projektu by se však mělo jít podle setsakramentsky precizní mapy. Ta zatím, zdá se, chybí. Lze tak soudit přinejmenším ze slov ministra zdravotnictví Leoše Hegera. Ten by chtěl dílo firmy IZIP zatráktivnit tím, že by pacientům, kteří by elektronickou knížku využili, VZP zlevnila pojistné. To je ovšem z gruntu chybná úvaha.

### Čtyři body pro začátek

Problémem knížek IZIP není v první řadě nedostatek zúčastněných klientů. Pokud by si pánové Heger a Horák namalovali do zmíněné mapy alespoň čtyři základní záchytné body, nemuseli by zlevnit pojistné ani o korunu, a klienti by přišli.

**Bod první - Věrohodnost.** IZIP provází pověst tunelu. Machinace s akciemi přes účelovou švýcarskou firmu tomu nijak nepomohly. Tuto image musí VZP změnit. Jedním z možných nástrojů je i odkup stoprocentního podílu v IZIP, tím budou alespoň jasně majetkové vztahy. Když už má IZIP skvrny na minulosti, měla by mu VZP pečlivě zajistit alespoň transparentní přítomnost a budoucnost.

**Bod druhý - Bezpečnost.** Každá elektronizace s sebou nese riziko zcizení dat, které nelze zcela eliminovat.

V případě dat o zdravotním stavu je to strašák ještě o poznání větší. Tady musí VZP působit přesvědčivě. Získat důvěru pro elektronické využití citlivých dat není lehké, ale jde to. Stačí se podívat na počet klientů elektronického bankovníctví. Jsou-li lidé masově ochotni svěřit internetu své peníze, zvládnou to i se zdravotní kartou. Jen musí být přesvědčeni, že riziko je blízké nule.

**Bod třetí - Kompatibilita.** Změnit pojišťovnu není úplně lehké a má se to ještě ztížit. Ale i tak musí mít klient jistotu, že bude-li účasten na projektu elektronické zdravotní knížky u jedné pojišťovny, v případě přechodu k pojišťovně jiné půjdou data s ním bez složitých operací. Tento bod vyžaduje od VZP jednání i s konkurencí na pseudo-trhu zdravotního pojištění.

**Bod čtvrtý - Komplexnost.** Základním problémem knížek IZIP je nízká účast zdravotnických zařízení a lékařů. Pozitivní motivace lékařů ve formě odměn za zápis do knížky se zjevně neosvědčila, i když za ta léta přišla skoro na čtvrt miliardy. Negativní motivace ve formě povinnosti vyplývající ze smlouvy se zdravotnickým zařízením vzbudí jen odpor. Nejeftivnější by bylo přepracovat systém tak, aby od lékařů vyžadoval minimální nebo žádnou dodatečnou aktivitu. V silách pojišťovny to je, jen by se musela najít odvaha systémem pozměnit. Nezapomeňme, že jeho princip je více než dekádu starý a na jeho rozvíjení se za tu dobu nijak horečně nepracovalo.

### Stačí důvěryhodný produkt

Pokud se podaří naplnit alespoň tyto čtyři body, přijdou klienti za elektronickou zdravotní knížkou sami. Její potenciální přínosy jsou více než zřejmé. Za zmíněné elektronické bankovníctví se ostatně finančním domům mnohdy i platí a nikomu to nepřijde divné. Klient jej vnímá jako službu. Tak daleko by pojišťovny chodit neměly, ale není důvod, aby klienty elektronického zdravotnictví podplácely, jak navrhuje Heger. Stačí, když jim zdarma nabídnou důvěryhodný a fungující produkt. Jenže tím IZIP v tuto chvíli není.

Martin Čaban

**MEDICA®**



**Be part of it!**

**16. – 19. listopadu 2011**  
**Düsseldorf · Německo**

[www.medica.de](http://www.medica.de)

Informace pro návštěvníky,  
prodej vstupenek, komplexní  
cestovní služby:  
BVV FAIR TRAVEL s.r.o.  
Výstaviště 1  
647 00 Brno  
Tel.: +420 541 159 190  
Fax: +420 541 159 172  
E-mail: [koznar@fairtravel.cz](mailto:koznar@fairtravel.cz)  
[www.fairtravel.cz](http://www.fairtravel.cz)

**Messe  
Düsseldorf**

# Zdravotnický řetězec kritizuje prezidenta ČLK

Moje ambulance, a. s., prostřednictvím otevřeného dopisu kárá prezidenta České lékařské komory Milana Kubka za kritiku zákona o zdravotních službách. Podle Kubka však takto otevřená podpora zákona ze strany zdravotnického řetězce pouze potvrzuje jeho slova.

Zdravotnický řetězec se ve svém dopise prezidentovi ČLK zaměřuje především na Kubkův „dopis lékařům“ z 19. září tohoto roku, ve kterém prezident ČLK upozorňuje na hrozby vyplývající ze zákona o zdravotních službách. Tento pilíř Hegeřovy reformy zdravotnictví minulý týden odmítla společně se zákonem o specifických zdravotních službách horní komora parlamentu.

## Cui bono, ptají se lékaři

Kubek ve svém dopise upozorňoval lékaře na rizika, která jim přináší především pozměňovací návrhy poslanců za ODS Marka Šnajdra a Borise Štátného. Jako hlavní body zmiňuje problematiku plošných přeregistrací poskytovatelů zdravotní péče, nově zaváděné vysoké finanční sankce a omezení kontrolní funkce komory. První dvě opat-

ření podle ČLK existenčně ohrožují zejména soukromé lékaře, jejichž praxe by prý mohly snadno získat velké zdravotnické řetězce. „Cílem této pokoutně prosazené změny v zákoně je zřejmě něco úplně jiného; pravděpodobně snaha zlikvidovat část soukromých lékařských praxí, aby jejich místa mohly zadarmo, tedy bez nutnosti odkupu praxí, zaujmout zdravotnické řetězce. Ohroženi jsou zejména starší lékaři, kteří již nebudou mít sílu vzdorovat byrokratické mašinérii a kterým stát tímto zákonem sebere možnost prodat své praxe, jež jim fakticky ukradne,“ vysvětluje možné motivy zákonodárců Kubek.

**Moje ambulance: O motivech MZ nic nevíme**  
Přestože na území České republiky působí více zdravotnických

řetězců, na slova prezidenta ČLK zareagoval a za zákon se otevřeně postavil pouze jeden. Společnost Moje ambulance se na Kubka obrátila prostřednictvím otevřeného dopisu. V něm vyjadřuje „údiv a překvapení“ nad varováními před hrozbami, jež podle ČLK nový zákon lékařům přináší. Společnost se v dopise ohrazuje především proti naznačené paralele mezi pozměňovacím návrhem poslance Šnajdra (týkajícím se povinnosti přeregistrace) a zájmy zdravotnických řetězců. „O tom, proč ministerstvo zdravotnictví chtělo prosadit tento bod do nového zákona, nám nic známo není, můžeme se stejně jako Vy pouze domnívat,“ píše se ve vyjádření společnosti. Řetězec se brání s tím, že nemá jakýkoli zájem na likvidaci soukromých lékařů, jen chce nabídnout alterna-

tivu. Připomíná také, že i pro něj platí povinnost přeregistrace.

## „Bouře ve sklenici vody“

Předsedkyně představenstva společnosti Lenka Laníková poukazuje na důchodový věk mnoha lékařů a špatné vybavení některých ambulančních. „Nebudeme si nic namítat, populace praktických lékařů stárne a není nic zvláštního, pokud praxi provozuje lékař věkem vysoko překračující běžnou hranici odchodu do důchodu. Je to samozřejmě věc individuální odpovědnosti a náhledu na vlastní fyzické či mentální schopnosti. Registrace však vyžaduje i posudek zdravotní způsobilosti,“ píše Laníková. Podle ní také mnohé ambulance nesplňují základní požadavky na technické vybavení. „Nechceme nikomu sahat do svědomí, zda splňuje veškerá závazná kritéria, přesto naše zkušenosti nejsou vždy jednoznačně uspokojivé,“ sděluje šéfka společnosti.

„Zda tedy jde o zbytečnou byrokracii, nebo pokus o uvedení administrativy do pořádku, je snad věcí

diskuse. Rozhodně však protestujeme proti pokusu podsouvat nám či jiným řetězcům jakousi temnou úlohu v banální legislativní proceduře,“ odmítá propojení Laníková. Celou věc považuje za „bouři ve sklenici vody“.

## Kubek: Vzniknou novodobé OÚNZ

Podle vyjádření prezidenta ČLK Milana Kubka pro Zdravotnické noviny otevřený dopis společnosti Moje ambulance jen potvrzuje jeho slova. Současné zdravotnické řetězce přirovnává k někdejší „komunistickým OÚNZ“. „Nečekal jsem, že představitelé zdravotnického řetězce budou tak otevřeně deklarovat své uspokojení ze zákona, kterým pánové Šnajdr a Hegeř vystavují soukromé lékařské praxe existenčnímu ohrožení. Po tomto jejich vyjádření, za které jim tímto upřímně děkuji, již nikdo nemůže pochybovat o tom, že právě tyto zdravotnické řetězce budou mít prospěch z likvidace části soukromých lékařů. A my se můžeme pouze dohadovat o tom, zda pánové Šnajdr a Hegeř připravili zákon na likvidaci soukromých lékařů přímo na objednávku podobných řetězců, či zda šlo ze strany těchto politiků pouze o prostý projev jejich nedůvěry vůči soukromým lékařům, které by v jejich předstávách měly v budoucnu nahradit jakési novodobé „OÚNZ“, jež by na rozdíl od těch komunistických měly privátní vlastníky,“ reagoval pro Zdravotnické noviny Milan Kubek.

Filip Kút Citores

## Protikorupční policie prošetřuje okolnosti rozsudku v kauze Diag Human

Úřad pro zastupování státu ve věcech majetkových (ÚZSVM) i ministerstvo zdravotnictví (MZ) tvrdí, že vídeňský rozsudek, který vedl k zabavení cenných uměleckých děl patřících ČR, byl zmanipulován podvrženým dokumentem. Rozsudek nyní prověřují detektivové protikorupční policie.

Detektivové a státní zastupitelství se případem zabývají na základě trestního oznámení na nezáměho pachatele, jež letos v červenci podal ÚZSVM. V údajně podvrženém dokumentu, který rakouskému soudu poskytla společnost Diag Human, se tvrdí, že arbitráž s ČR již skončila v neprosběch státu. Dokument podepsal Květoslav Růžička, jenž byl jedním z rozhodců, kteří v roce 2008 vydali nálezy, podle něhož má ČR firmu odškodnit. Sám Růžička ovšem zpochybnil dokument i pravost podpisu. „Nemám s tím nic společného, nic jsem na vídeňský soud neposílal, nepamatuji se, že bych někdy dával nějaké stanovisko nebo rozhodnutí,“ uvedl již v červnu rozhodce.

Právník Diagu Jan Kalvoda však sdělil, že policie věc řešila už dvakrát a dosud provedené znalecké posudky potvrdily pravost sporného dokumentu. Ten je nyní uložen v soudním spise ve Vídni. „Tento důkaz představuje jinou otázku: Kdo a čím dosáhl tlaku na profesora Růžičku, aby zřejmě zpochybnil pravost svého stanoviska? Budeme sledovat, zda policejní orgán bude šetřit i tuto otázku, jak je povinen,“ uvedl Kalvoda minulý týden pro deník Právo.

## Diag Human útočí na více frontách

Podle informací, které v minulém týdnu přinesl týdeník Ekonom, začal exekutor v Lucemburku zá-

dat tamní banky o obstavení účtů Česka v zahraničí. Jako první prý exekutor oslovil banky KBL a BNP Paribas. Týdeník má údajně k dispozici dokumenty, které to prokazují – nesou datum 12. října. O vykonatelnosti rozhodnutí v Lucemburku rozhodl soud již v září. Podle dostupných informací ale nebude obstavení účtů ČR v Lucemburku možné, neboť podle vyjádření ministerstva financí nebude co zabavovat. „Nemáme v Lucemburku žádné účty. A podnikáme všechny kroky, abychom minimalizovali škody pro Českou republiku,“ potvrdil týdeníku náměstek ministra financí Jan Gregor.

(fkc, ČTK)

## Česká ženská lobby za domácí porody

Minulý týden proběhl před ministerstvem zdravotnictví happening a podpisová akce „Výzvy pro bezpečný porod“. Pořadatelé chtějí dosáhnout změny reformního zákona o zdravotních službách, kde by měla přibýt definice služeb porodní asistentky.

Akce měla sloužit i jako podpora zatím nepravomocně odsouzené porodní asistentky Ivany Königsmarkové, které soud vyměřil dvouletý podmíněný trest za neoprávněné vedení komplikovaného porodu. Podle organizátorů by ženy měly mít právo svobodně si zvolit, jak a kde budou rodit. K tomu je však podle organizátorky happeningu Anny Frantíkové třeba, aby stát vytvořil porodním asistentkám dobré profesní podmínky. „Nejde vůbec o porod doma, ty jsou jen okrajo-

vou záležitostí; jde hlavně o to, aby nezmizela velmi důležitá profese, které mohou ženy využívat v těhotenství, při porodu kdekoli a pak i po porodu,“ dodává předsedkyně Hnutí za aktivní mateřství Petra Sovová. Evropský soud pro lidská práva již před rokem uznal právo žen na výběr místa a okolností svého porodu. V případě, že se česká vláda neodhodlá ke změně svého postoje k právu žen, doporučuje česká nevládní organizace Liga lidských práv řešit situaci soudně.

(fkc, ČTK)



# LDN žaluje VZP kvůli neuhrazené péči

Léčebna dlouhodobě nemocných při Domě ošetrovatelské péče v Dolním Rychnově připravuje spolu s Asociací českých a moravských nemocnic (AČMN) žalobu na VZP, která po loňské revizi odmítá uhradit péči sedmi tamním pacientům v celkové výši 3,5 milionu korun.

VZP tvrdí, že odmítnutí úhrady je v souladu se zákonem, protože nebyly explicitní důvody přijetí pacientů nebo jim péče měla být poskytována ambulantně. „Výsledek loňské revize nás konsternoval. VZP odmítla úhradu za ošetřující dny u 7 pacientů z 10 šetřených od počátku jejich hospitalizace. Dle posouzení revizní lékařky prý bylo možné poskytnout jim péči ambulantně, v domácím prostředí nebo v sociálním zařízení. Jedná se však o závažně nemocné geriatrické polymorbidní pacienty, někteří z nich trpí Alzheimerovou chorobou nebo demencí jiného typu. Jsou zcela nesoběstační a vyžadují 24hodinovou lékařskou péči. Všichni byli přijati na základě doporučení odborných lékařů z nemocnice či praktických léka-

řů s tím, že jejich zdravotní stav vyžaduje ošetrovatelskou péči na lůžkách následné péče,“ ohrazuje se proti výsledkům revizní činnosti VZP ředitelka Domu ošetrovatelské péče Magdaléna Radošová Scholzová.

## Holmerová: Diskriminace pacientů s těžkou demencí

Do opozice vůči VZP se postavila také předsedkyně České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP Iva Holmerová. „Jedná se o křehké, multimorbidní a závažně až terminálně nemocné pacienty, nikoli klienty sociálních služeb. Nemůže jim proto být odmítnuto poskytování zdravotní péče a nemohou být ‚vykázáni‘ do pouhé sociální péče jen z toho důvodu, že jejich závažná až kritická

zdravotní problematika má dlouhodobý charakter,“ uvádí gerontoložka. Podle jejích slov se navíc z právního hlediska jedná o pacienty, které již nebylo možné v tomto stavu umístit v zařízení sociálního typu, neboť mimo jiné nebyli schopni udělit svůj souhlas s pobytem v zařízení, což léčebna správně řešila hlášením soudu a soudním rozhodnutím.

„Podle mého názoru se v uvedených případech zcela jednoznačně jedná o pacienty dlouhodobé péče. Skutečnost, že tuto péči u nás dosud uspokojivě neupravuje legislativa a že by za její poskytování měla být penalizována zařízení, jež ji poskytují, nepovažuji za únosnou. Snahu VZP odepřít zdravotní péči lidem s těžkou až terminální demencí považuji za jednoznačnou

diskriminaci těchto pacientů,“ uzavírá docentka Holmerová.

## VZP: Důvody pro přijetí nebyly oprávněné

Přestože šlo o závažně nemocné pacienty, které do zařízení doporučil praktický či nemocniční lékař, považuje VZP jejich přijetí do léčebny za protiprávní. „Samotný fakt, že pacienti byli k pobytu ve zdravotnickém zařízení doporučení ošetřujícím lékařem, automaticky neznamená, že jsou důvody pro přijetí v souladu s platnými právními předpisy. Podmínka doporučení je obecnou podmínkou pro přijetí do zařízení následné lůžkové péče (s výjimkou psychiatrických léčeben). Záleží však na obsahu doporučení, tedy faktických důvodech, a zejména na posouzení situace ze

strany přijímacího lékaře na základě podrobného klinického lékařského vyšetření,“ uvádí mluvčí VZP Jiří Rod s tím, že důvodem pro odmítnutí úhrady byla skutečnost, že ze záznamů ve zdravotnické dokumentaci explicitně nevyplývaly důvody pro přijetí.

U pacientů, jejichž přijetí nebylo zpochybněno, podle VZP měla být po stabilizaci stavu další péče zajištěna a poskytována ambulantně, např. formou domácí zdravotní péče nebo zdravotní péče v zařízeních ústavní sociální péče, popř. zdravotní péče na lůžku samotného zdravotnického zařízení výkonu všeobecné sestry v sociálních službách.

Takový přístup ovšem ředitelka Radošová, docentka Holmerová i zástupci Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) odmítají a považují jej za bezprecedentní a likvidační. Pro Dům ošetrovatelské péče nedopadlo úspěšně ani smířčí jednání s VZP. Dalším krokem ze strany léčebny je příprava žaloby ve spolupráci s právníky Petra Klusáková

Inzerce A111016363

„Investice do vzdělání nesou nejvyšší urok.“

— Benjamin Franklin —

Otevíráme

## 3. ročník vzdělávacího programu pro manažery ve zdravotnictví

### VZDĚLÁVACÍ PROGRAM MASTER OF HEALTHCARE ADMINISTRATION

- Program **plně zaměřený na zdravotnictví**. Pokrývá **všechny klíčové disciplíny** vedoucí jak k získání a posílení znalostí o fungování a struktuře zdravotnictví, tak i osobnímu rozvoji manažera a zlepšení komunikačních a organizačních schopností. Velký důraz je kladen na **inovace a nové trendy** ve zdravotnictví v ČR a zahraničí.
- Výuka je určena pro manažery ve zdravotnických zařízeních, zdravotních pojišťovnách, státní správě, krajském zdravotnictví i pro dodavatele a investory do rozvoje zdravotnictví a je zaměřena na **praktickou použitelnost** nabytých vědomostí.
- **Přednášky vedou přední odborníci na danou problematiku** v České republice, přednášejí domácí i zahraniční hosté.
- Počet účastníků je omezen tak, aby plně umožňoval **individuální přístup** a interaktivní formu výuky.
- Program startuje **26. ledna 2012**. Výuka probíhá v českém jazyce po dobu 1,5 roku, jednou měsíčně vždy od čtvrtka do soboty **v Praze na Hradčanském náměstí**.

### Soutěž o stipendium 100 000 Kč

Soutěže o **stipendium** se mohou zúčastnit:

- 1) zaměstnanci zdravotnických zařízení lůžkové zdravotní péče, která poskytují zdravotní péči hrazenou v převážné míře z veřejného zdravotního pojištění, např. ředitelé, náměstci, primáři, přednostové klinik a vrchní sestry,
- 2) zaměstnanci neziskových zdravotnických zařízení ambulantní zdravotní péče,
- 3) zaměstnanci státní správy, samosprávy a neziskových organizací (jako jsou pacientské organizace a jiná sdružení), kteří se věnují oblasti zdravotnictví.

**Uzávěrka přihlášek a žádostí o stipendium je 2. 12. 2011.**

Seznam vybraných studentů bude zveřejněn v polovině prosince.

Podrobnosti na [www.advanceinstitute.cz/soutez-o-udeleni-stipendia-na-2012-2013](http://www.advanceinstitute.cz/soutez-o-udeleni-stipendia-na-2012-2013)

**advance** HEALTHCARE MANAGEMENT  
nadační fond

**advance** HEALTHCARE MANAGEMENT  
institute

Na Zlatnici 7, 147 00 Praha 4  
+420 720 657 115  
studium@advanceinstitute.cz  
www.advanceinstitute.cz

STIPENDIUM POSKYTUJEME DÍKY PŘÍSPĚVKU NAŠICH PARTNERŮ:

AstraZeneca

SANOFI

gsk

HARTMANN  
pomatka BfB



# Soud pokutu zrušil, SÚKL přesto nevyhrál

Není to tak dávno, co Úřad pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ) uložil Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL či Ústav) pokutu 2,3 milionu Kč za nezákonné nakládání s osobními údaji pacientů v centrálním úložišti elektronických receptů. Soud toto rozhodnutí zrušil a vrátil věc ÚOOÚ k dalšímu řízení.

SÚKL se proti uložení pokuty bránil rozkladem, o němž v červnu 2010 rozhodl předseda ÚOOÚ. Následně proti rozhodnutí o rozkladu SÚKL podal žalobu k Městskému soudu v Praze, který svým rozsudkem ze dne 29. 6. 2011 (č. j. 7A110/2010-34-42) zrušil obě rozhodnutí. Soud shledal celkem šest důvodů pro zrušení rozhodnutí ÚOOÚ. Vážných, ale nikoli podstatných. Principiálně se s ÚOOÚ ztotožnil. Seznamme se s nejzajímavějšími pasážemi rozsudku.

## Nevěrohodné tvrzení

Soud se nejdříve vypořádal s prvním argumentem SÚKL. Ten tvr-

dí, že se při nastavení sběru dat řídil stanoviskem ÚOOÚ, jímž bylo odpovězeno na dotaz zástupce provozovatelů lékáren tak, že zamýšlený postup žalobce je v souladu se zákonem. Soud označil tvrzení SÚKL o tom, že přistoupil k vytvoření systému sběru dat v dobré víře v obsah stanoviska ÚOOÚ, za nevěrohodné, neboť žádost zástupce provozovatelů lékáren byla vyvolána právě deliktivní činností SÚKL, který již před vydáním stanoviska začal konat přípravné kroky k zavedení centrálního úložiště. Stanovisko ÚOOÚ soud shledal pouze nikoli významnou polehčující okolností, která mohla mít vliv na výši pokuty, ale nemohla SÚKL vyvinut.

## Je SÚKL oprávněn či povinen shromažďovat osobní údaje?

V další části rozsudku soud výstižně definoval základní otázku celé kauzy: Byl SÚKL ze zákona oprávněn, respektive povinen shromažďovat osobní údaje příjemců lékařských receptů?

SÚKL vždy tvrdil, že ano. Svě tvrzení pak opíral o slova zákona: Provozovatelé jsou povinni poskytovat Ústavu údaje o vydaných léčivých přípravcích s tím, že rozsah údajů a způsob jejich poskytování formou hlášení Ústav zveřejní ve svém informačním prostředku (§ 82 odst. 3 písm. d) zákona o léčivech (ZoL). Pokud byl SÚKL upozorňován na to, že zákon jej tímto nezmocňuje ke sběru osobních a citlivých údajů, vždy se odkázal na jinou část ZoL, podle níž se údaje po jejich zpracování poskytují a zveřejňují tak, aby s přihlednutím k okolnostem nebylo možné určit subjekt údajů (§ 99 odst. 5 ZoL).

A co na to soud? Ze zákona o léčivech pouze plyne povinnost lékáren poskytovat Ústavu údaje o vydaných léčivých přípravcích. Zákon nestanoví, že lékárny mají poskytovat kromě údajů o léčivech také údaje o jejich příjemcích. Vzhledem k povaze osobních

údajů a jejich ústavní ochraně je nutné, aby takovýto rozsah byl stanoven přímo zákonem, nikoli opatřením SÚKL.

## Bezobsažné ustanovení

Zákonodárce nemůže delegovat oblast zákonné úpravy na moc výkonnou a tím rezignovat na svoji zákonodárnou povinnost. Tím spíše si pak výkonná moc nemůže právo na takovou úpravu přisvojit sama s odvoláním na zákon, ze kterého neplyne jednoznačný úmysl shromažďovat osobní údaje pacientů. Ostatně, jak plyne ze zápisů o jednání poslanecké sněmovny o zákoně o léčivech, rozprava zákonodárců se vůbec netýkala shromažďování osobních dat příjemců léčiv dle listinných lékařských receptů. Tudíž nejen z textu zákona o léčivech, ale ani z přípravy zákona nelze dovodit úmysl zákonodárce zřídit centrální úložiště dat s osobními údaji pacientů bez jejich souhlasu.

Pokud § 99 odst. 5 věta poslední zákona o léčivech „bere na vědomí“ možnou povahu poskytnutých osobních údajů, jde o bezobsažné ustanovení, neboť shromážděné osobní údaje podléhají režimu zákona o ochraně osobních údajů vždy, nestanoví-li zákon jinak. Nelze z něj dovodit úmysl zákonodárce shromažďovat žalobcem osobní údaje pacientů bez jejich souhlasu vzhledem k výše uvedenému požadavku výslovnosti takové úpravy.

Zde je vhodné doplnit, že soud navíc ani neuvažoval skutečnost, že osobním údajem je i údaj o poskytovateli dat, kterému je také nutné dopřát ochranu.

## Lichá argumentace farmakovigilancí

Soud dále konstatuje, že SÚKL si ce zřídil centrální úložiště elektronických receptů, avšak úložiště úkoly dle zákona neplnilo a v rozporu s ním shromažďovalo údaje týkající se pacientů a léčiv dle listinného předpisu. Pokud SÚKL zřídil centrální úložiště elektro-



nických receptů za účelem shromažďování údajů týkajících se jiných receptů než elektronických, postupoval v rozporu se zákonem o léčivech.

Soud se vypořádal i s Ústavem oblibeným ospravedlňováním sběru dat farmakovigilancí. Farmakovigilance je natolik obecně vymezenou činností, že nevystává nevyhnutelná povinnost Ústavu zpracovat data v předmětném rozsahu. ZoL ani evropské směrnice nestanoví povinnost Ústavu ihned adresně informovat pacienta o nežádoucím účinku jemu předepsaného přípravku. Spojení rodného čísla s vydaným léčivým přípravkem již přesahuje povinnost Ústavu plynoucí z farmakovigilance i při velmi extenzivním výkladu této povinnosti. Zákonný systém farmakovigilance je z časového hlediska koncentrován do stadia registrace a distribuce, nikoli však již výdeje pacientovi. Nutnost zpracování údajů o léčivých přípravcích s osobními údaji jejich uživatelů nevychází ze zákonné povinnosti uložené Ústavu.

## Dobry úmysl úřadu není polehčující okolností

Od jisté doby SÚKL tvrdí (ve snaze zřít se části odpovědnosti za bezpečnost údajů), že lékárny jsou vedle něj samostatnými správci osobních údajů. Soud na to reaguje tak, že lékárny mohou být ve vztahu k plnění některých povinností v postavení správců osobních údajů, avšak ve vztahu k centrálnímu úložišti jsou pouze zpracovateli.

Stranou pozornosti soudu nezůstal ani poukaz Ústavu na to, že jím budovaný systém má pacientům přinést výhody a zjednodušení. Ve vztahu k jednání správního úřadu ovšem nelze přihlížet k úmyslu úřadu, neboť z povahy úřadu samého musí tento vždy

jednat v souladu s veřejným zájmem. Dobry úmysl správního úřadu je tudíž předpokladem jeho jednání, jakkoli protiprávního, a nemá proto povahu polehčující okolnosti.

## Zásadní zásah do práva jednotlivce

Stěžejní úvaha soudu je pak vyjádřena v následujících slovech: V daném případě shromážděná data umožňovala identifikaci pacienta a jemu vydávaných léčivých prostředků, které vzhledem k jejich účinkům mohly vést ke zjištění jeho zdravotního stavu. Je nutné mít na zřeteli, že nejde jen o banální onemocnění, ale i onemocnění, jejichž vědomost může být zneužita v oblasti politické, pracovní, ale i osobní, zejména pokud byl takto rozsáhlý plošný sběr dat centralizován v jednom místě. Státu nic nebrání mít přehled o povaze jím hrazených výdajů – konkrétních léčiv a jejich účinců, avšak spojení informace o léčivu s konkrétní osobou v takovém rozsahu je natolik výrazným zásahem do práv jedinců, že takový zásah musí být výslovně uveden v zákoně, tedy podroben diskusi zákonodárce.

## Pyrrhovo vítězství

Lze očekávat, že ÚOOÚ odstraní nedostatky vytýkané soudem a v novém rozhodnutí uloží Ústavu pokutu znovu, i když pravděpodobně v nižší výši. Již nyní je ale zřejmé, že soud přesvědčivě vyvrátil všechny Ústavem užívané argumenty ve prospěch prosazovaného systému sběru dat, které souvisí s osobními údaji. Nezůstal ani jediný. Ústřednímu správnímu orgánu je tento rozsudek Pyrrhovým vítězstvím a jeho přístup k výkladu zákona špatnou vizitkou.

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík  
právní poradce České lékařské komory

**KARLOVARSKÁ  
KRAJSKÁ  
NEMOCNICE A.S.**

**Karlovarská  
krajská nemocnice a.s.**  
hledá vhodné kandidáty  
na pozici:

**zdravotního laboranta**  
nebo **laboratorního asistenta**  
pro nemocnici **Karlovy Vary**  
» **oddělení klinické mikrobiologie**  
» **oddělení klinické biochemie**  
» **hematologie**  
pro nemocnici **Cheb**  
» **hematologicko-transfúzní oddělení**

**radiologického asistenta**  
pro nemocnici **Karlovy Vary**  
» **radiodiagnostické oddělení**  
pro nemocnici **Cheb**  
» **Onkologie a RTG (lineární ozařovač)**

**Požadujeme:**  
- Odbornou způsobilost dle Zákona č. 96/2004 Sb. dle vyhlášky č. 55 z roku 2011  
- Registrace a praxe vřítán  
- Zdravotní způsobilost a trestní bezuhonnost

**Nabízíme:**  
- zaměstnání ve stabilním kolektivu  
- příjemné pracovní prostředí  
- zaměstnanecké výhody  
(např. příspěvek na stravování, 5 týdnů dovolené)  
- zprostředkování ubytování  
- nástup možný ihned

**Kontakt: Bc. Lenka Lacmanová,**  
e-mail: lenka.lacmanova@kkn.cz  
tel.: 359 882 641, 739 322 448



# Skotské zdravotnictví aneb jak se nám stýská po domově...

Nikdy jsem český systém zdravotnictví nepovažovala za dokonalý. Ba spíše naopak. Určité negativní zkušenosti má prakticky každý. To vše do chvíle, než jsem se v roce 2008 přestěhovala za svým manželem do Skotska. Od té doby prakticky neustále prahnu po tom, abych služeb našeho „nedokonalého“ zdravotnictví mohla využívat i nadále.

**L**aickýma očima spočívá základní rozdíl mezi českým a skotským zdravotnictvím v tom, že naše je do značné míry založeno na prevenci, zatímco skotské na „hašení požárů“. Klidně nad tím mávnete



Helena Woodcock

jsem z praktického lékaře cytologii doslova vymámila. Následovala ovšem ještě debata se zdravotní sestrou, která měla odběr provést a která mě ujišťovala, že cytologie není nutná, protože jsem před rokem a půl byla

rukou, když jde o chřipku. Pokud je ale vaše rodinná anamnéza takřka prošípaná kolekcí rakovin, od nejběžnějších po nejagresivnější, logicky si položíte otázku, jak velkou šanci na přežití máte ve skotském systému s postupujícím věkem. Požáry tu prý hasit umějí a udělají pro vás potom všechno, ale někdy je už na to „všechno“ bohužel pozdě.

## Paralen i na zlomený prst

První takovou konfrontací jsem zažila krátce poté, co jsem se zaregistrovala u praktického lékaře. Nebylo to snadné, protože ordinace lékařů mají nadbytek pacientů, a tudíž jediné, co mne zachránilo, byla skutečnost, že jsem manželkou pacienta, který je v této konkrétní praxi registrován od dětství. Po registraci proběhla blesková zdravotní prohlídka, řekněme spíše rozhovor, a bylo mi navrženo, abych podstoupila preventivní gynekologické vyšetření. Jaké bylo mé překvapení, když toto vyšetření (odběr) provedla pouze sestra. Potom mi řekli, že výsledky obdržíš poštou, a pokud budou v pořádku, nechtejší mne vidět dříve než za tři roky! Argumentovala jsem, že vzhledem k mé rodinné anamnéze mohu být do tří let třeba po smrti, když budu mít smůlu, ale na to mi bylo řečeno, že jsem ve 30 letech na takové věci příliš mladá. Takové vysvětlení jsem odmítla přijmout, protože bylo v naprostém rozporu s tím, na co jsem byla zvyklá z České republiky, kde nám odjakživa bylo vtoukáno do hlavy, že nejdůležitější je prevence, prevence a zase prevence. Abych tedy dosáhla kontroly alespoň po roce a půl, musela jsem si vymyslet problémy, na jejichž základě

úplně v pořádku, a že raději provedeme test na chlamydie. Když si všimla mého snubního prstenu, přestal být i tento test aktuální – jsem-li vdaná, nemohu přece mít chlamydie.

Mám štěstí, že jsem až donedávna neměla vážné zdravotní problémy, a tak jsem se ve svých stescích na skotské zdravotnictví omezila na vášnivé debaty s českými kamarádkami popisující podobné a ještě neuvěřitelnější zkušenosti. Už se nedivím, že paracetamol tu berou i na zlomený prst a že většina Skotů se k lékaři v podstatě ani neobtěžuje, protože paracetamol si přece v lékárně mohou koupit sami.

## Loterie objednávek

Druhá věc, která od návštěvy lékaře odradí i většinu místních, je proces objednávání. Zapomeňte na to, že když je vám ráno zle, sebere se a zajdete k lékaři, počkáte půl hodiny nebo hodinu v čekárně a necháte se vyšetřit. Tady nikoli. Každá praxe má telefonní linku obsluhovanou několika operátorkami, která se otevírá ráno v 8 hodin. Tehdy musíte zasednout k neustále obsazenému telefonu a doufat, že se po půl- nebo tříčtvrtěhodině dovoláte. Když se dovoláte, bude vám přidělen čas, kdy se máte k lékaři dostavit. To ovšem pouze za předpokladu, že ještě nějaké časy budou k máni. Abych ale nebyla nespravedlivá – nikdy se mi nestalo, že bych ten den návštěvu u lékaře nedostala. Musela jsem se však smířit s tím, že uvidím lékaře, který má práve volno, bez možnosti výběru, a v čase, který mi bude přidělen, bez ohledu na moji pracovní dobu.

V případě, že chcete s lékařem jen zkonzultovat určitý problém, který třeba není akutní a vyžaduje sla-



Ilustrační foto: Shutterstock

dění času s vaší prací, musíte plánovat hodně dopředu. Buď se totiž spokojíte se schůzkou v den vašeho telefonátu a vezmete si dovolenou, nebo se budete muset trefit do malého množství časů v určitém dnu v týdnu, na které se můžete předem objednat. Ze zkušenosti vím, že na objednání dopředu je šance jen o něco vyšší než na výhru v loterii.

## To se stává...

S těmito problémy skotského zdravotnictví se jako pacient setkáváte od první chvíle a jediné, co vám zbývá, je doufat, že nebudete tyto služby potřebovat. Doufala jsem i já, než jsem na jaře tohoto roku začala mít problémy s neustávajícím menstruačním krvácením. Nikdy před tím jsem tyto potíže neměla, tudíž mne poměrně vylekaly. Vzhledem k tomu, že ve Skotsku ženy nemají svého gynekologa, jsou nuceny tyto záležitosti řešit s praktickým lékařem. Učinila jsem tak i já. Nejdříve jsem se své lékařce snažila podat veškeré informace, jež by s problémem nebo jeho řešením mohly souvi-

set, ale nezdálo se, že by ji nějak zaujaly nebo že by je jen chtěla slyšet. Resumé bylo, že „se to tak někdy stává“ a řešení bylo a) nechat tomu volný průběh nebo b) nasadit lék, který vše zastaví. Na mou námitku, že to problém neřeší, ale jen maskuje, se mi nedostalo žádné uspokojivé odpovědi. Příroda nepomohla ani po šesti týdnech, ale druhá návštěva u lékařky skončila identickým výsledkem. Víkendová návštěva pohotovosti ve stavu mírné paniky dopadla shovívavým pohledem s tím, že nejsem žádný „akutní případ“, neboť mne problém neohrožuje na životě. Naposledy

jsem praktickou lékařku navštívila po cca sedmi týdnech trvání potíží a vyžadovala vyšetření gynekologem. To bylo zamítnuto s tím, že na vyšetření gynekologem se čeká cca šest měsíců, a když mne problém tak stresuje, pošlou mne tedy alespoň na ultrazvuk. Na ten jsem čekala šest týdnů.

## Poučná konfrontace

Mezitím jsem se problémem snažila řešit s českým gynekologem v Praze, kterého mi doporučila kamarádka. Pan doktor Vrablík v Mediconetu v Praze Na Poříčí mne nikdy před tím neviděl, přesto mi prostřednictvím e-mailu věnoval maximální množství času a kvalifikovaných rad, které mi na dálku mohl poskytnout. Po příjezdu do Česka jsem u něho podstoupila komplexní gynekologické vyšetření a zároveň endokrinní vyšetření u paní doktorky Kubrové na Praze 4. Oba lékaři mi věnovali maximální pozornost a péči a zdá se, že můj problém je nyní na cestě ke zdárnému vyřešení. Touto cestou bych oběma ráda poděkovala a vřele doporučila pacientům jejich služby.

Je smutné, že ačkoli bych si i nadále ráda platila zdravotní pojištění v ČR, Evropská unie to neumožňuje. Pacient může být pojištěn pouze v zemi, kde je zaměstnán, a zdravotní péči v zemi může využít pouze v akutním případě. Můj závěr ovšem je, že za péči, které se mi dostalo od obou výše zmíněných lékařů, a za klid v duši mi stojí za to zaplatit.

České zdravotnictví určitě není dokonalé a do jisté míry je konfrontace se systémem v jiné zemi spíš o tom, na co je člověk zvyklý, než o tom, co je lepší a co horší. Z mé osobní zkušenosti však mohu říci, že pokud doma v Česku zehráme na naše lékaře a zdravotnictví obecně, je třeba si uvědomit, že by opravdu mohlo být hůř.



Komplexní zásobování ordinací  
zdravotnickým materiálem

**eShop** [www.medipos.cz](http://www.medipos.cz)

objednávky a informace 800 VOLTEJE ZDARMA 800 136 136

MEDIPOS P&P, s.r.o. 675 52 Lipník 44, Tel.: 568 858 989  
Fax: 568 858 985, e-mail: medipos@medipos.cz



# USA řeší otázku mužské obřízky

Spojené státy řeší otázku zákazu mužské obřízky. Trnem v oku se stala početná skupině aktivistů, kteří v zákroku spatřují porušení práv dítěte. Kampaň odpůrců obřízky již ostatně zaznamenala první úspěchy – v 18 zemích USA byl zákrok vyňat z programu Medicare.

Sanfranciská skupina aktivistů dokonce chtěla prosadit hlasování o zákazu obřízky do listopadových voleb. Svůj záměr postavit ve městě mimo zákon obřízku u dětí mladších 18 let podpořila peticí čítající na 12 tisíc podpisů. Koncem července však kalifornský soud rozhodl, že návrh nebude do hlasování vůbec zařazen. Soudce své rozhodnutí odůvodnil možným porušením svobody náboženského vyznání. Na rostoucí tlak zakázat obřízku reagoval i kalifornský guvernér Jerry Brown, který vydal legislativu, jež znemožňuje zákrok u dětí v tomto státě kriminalizovat.

## Porušení lidských práv

Kampaň odpůrců obřízky je založena především na argumentu, že mezi základní lidská práva patří i právo muže svobodně rozhodnout, zda si nechá odstranit předkožku (což jako malé dítě nemůže). Dále aktivisté poukazují na to, že zákrok nemluvína „zbytečně vystavuje bolesti“. Zatímco dříve byla obřízka u dětí prováděna především jako součást náboženského rituálu, v posledních desetiletích nechávala řada amerických rodičů své syny obřezat nezávisle na víře, především ze zdravotních důvodů. Podle tamního Centra pro kontrolu

a prevenci nemocí (CDC) však počet zákroků postupně klesá. Jedním z důvodů je podle CDC skutečnost, že od roku 2009 ubývá amerických států, v nichž je obřízka placena z programu veřejného zdravotního pojištění Medicare – nedávná studie totiž ukázala, že v regionech, kde je výkon krytý pojištěním, jej podstoupí o 24 % chlapců více.

## Obhajoba ze strany lékařské asociace

Na obranu obřízky se kromě náboženských (především židovských a muslimských) představitelů staví také zástupci z řad odborníků.

Lékaři Aaron Tobian a Ronald Gray z Univerzity Johnse Hopkinse uveřejnili v časopise Americké lékařské asociace (AMA) článek, ve kterém poukazují na některé zdravotní benefity zákroku a upozorňují, že by bylo „eticky nepřijatelné, aby rodiče neměli možnost rozhodnout, zda jejich synové obřízku podstoupí“.

Zmínění odborníci poukazují především na ochranu, již obřízka částečně poskytuje před nákazou virem HIV – tři randomizované studie provedené v Africe prokázaly, že riziko infekce snižuje až o 60 %. Dále obřízka ovlivňuje pravděpodobnost nákazy genitálními opary či vředy, ale také lidským papillomavirem (HPV). Tobian s Grayem rovněž upozorňují, že pokud by bylo chirurgické odstranění předkožky povolené až od 18 let, vzrostl by počet nežádoucích komplikací po zákroku, k nimž podle výzkumů v dospělém věku dochází častěji než u malých dětí.

## Nizozemsko: Kampaň vedou lékaři

Spojené státy americké nicméně nejsou jedinou zemí, kde se

v poslední době objevily hlasy zpochybňující praxi mužské obřízky. Nizozemská královská lékařská asociace (KNMG) vyzvala tamní politiky a organizace na ochranu lidských práv, aby o provádění zákroku, který označila za „bolestivý rituál, jenž je často prováděn bez jakékoli anestezie“, iniciovali veřejnou diskusi. „Obřízka je procedura, jež je spojená s řadou komplikací a porušuje práva dítěte,“ uvedl mluvčí asociace Lode Wigersma s tím, že potíže mohou nastat až u 5 % případů, přičemž k psychickým potížím dochází ještě častěji.

Nizozemští odpůrci obřízky však zatím neuvažují o požadavku na úplný zákaz provádění zákroku. „Chápeme, že obřízka je pevně spojena s náboženskými rituály, a proto neočekáváme, že by v příštích několika letech došlo k jejímu vymizení. Naše výzva je spíše směřována do budoucna. Chceme rovněž apelovat na všechny rodiče, kteří se rozhodnou u svého syna pro zmíněný zákrok, aby nechali obřízku provést lékařem,“ uzavřel Wigersma.

(Zdroje: Reuters, Los Angeles Times, BBC) (kha)

# Řecká krize se podepisuje na zdraví obyvatel

Podle nejnovější studie, jejíž závěry uveřejnil časopis Lancet, platí Řekové za ekonomickou krizi vlastním zdravím. Její autoři poukazují především na skutečnost, že zdravotní stav populace se společně s úrovní zdravotní péče dramaticky zhoršuje.

Dr. Alexander Kentikelenis a dr. David Stuckler z Cambridžské univerzity společně s prof. Martinem McKeemem z London School of Hygiene and Tropical Medicine ve svém článku varují před potenciální „řeckou tragédií“.

## Strmý nárůst sebevražd

Mezi lety 2007 a 2009 klesl rozpočet veřejných zdravotnických zařízení o 40 %, nemocnice se navíc potýkají s nedostatkem zdravotníků a mnoha životně důležitých léčiv. Do systému opět začíná pronikat korupce. Počet hospitalizací ve veřejných zdravotnických zařízeních nicméně stoupl o 24 %, což je podle vědců důkazem, že řada obyvatel, kteří by se dříve obrátili na soukromý sektor, volí kvůli finanční situaci státní zdravotnictví. „Máme signály, že především u nejzranitelnějších skupin oby-

vatel dochází k významnému zhoršení zdravotního stavu,“ píše se ve zprávě. Počet lidí, kteří svůj stav označili jako „špatný“ nebo „velmi špatný“, vzrostl mezi lety 2007 a 2009 o 14 %. Za stejné období také stoupl počet sebevražd, a to o 17 %. Neoficiální údaje, které pocházejí z roku 2010, dokonce mluví o 25 % nárůstu sebevražd v porovnání s rokem 2009. Ze zprávy řeckého ministerstva zdravotnictví pak vyplývá, že za prvních šest měsíců letošního roku spáchalo sebevraždu o 40 % Řeků více než za stejné období loňského roku. „Statistiky národní linky pomoci uvádějí, že za 25 procenty telefonátů týkajících se myšlenek na sebevraždu stály v roce 2010 finanční problémy volajících. Právě neschopnost splatit vysoké osobní dluhy mohou být klíčovými faktorem v ná-

růstu počtu sebevražd,“ uvádějí autoři článku v Lancetu.

## Stop preventivním programům

Zdravotní péče je v Řecku poskytována zdarma, pacienti však za návštěvu lékaře platí poplatky ve výši 5 eur. Stále více zdravotníků se nicméně setkává s lidmi, kteří si zmíněný poplatek nemohou dovolit.

Výrazně se ekonomická krize projevila rovněž přírůstkem počtu uživatelů tvrdých drog (například počet závislých na heroínu stoupl v roce 2009 o 20 %) a nově nakažených virem HIV, u nichž se letos očekává v porovnání s předchozími lety až 52 % nárůst. Kvůli škrtům totiž byla zastavena třetina projektů zaměřených na pomoc uživatelům drog či prevenci HIV/AIDS.



Ilustrační foto: Shutterstock

„Současný stav řeckého zdravotnictví je znepokojující,“ uvádějí autoři zprávy v časopise Lancet. „Doplácejí na něj především obyčejní lidé, kteří ztrácejí přístup k potřebné péči a preventivním programům, čelí zvýšenému riziku nákazy HIV a dalšími nemoce-

mi, a někteří za něj dokonce platí životem. Je třeba věnovat zvýšenou pozornost zdraví lidí a jejich přístupu k péči tak, aby řecká krize neoslabilá nejdůležitější zdroj bohatství země – její obyvatele,“ uzavírají autoři.

(Zdroje: Guardian, BBC) (kha)



# Ředitelka WHO ostře kritizovala tabákový průmysl

Generální ředitelka Světové zdravotnické organizace Margaret Chanová obvinila tabákový průmysl z toho, že používá „špinavé triky“ ve snaze zabránit přijetí národních protikuřáckých legislativ.

Poukazovala především na nejrušnější žaloby, jež tabákové společnosti podávají či jimi hrozí v souvislosti se snahou řady vlád prosadit zákony, jejichž cílem je omezit spotřebu cigaret u obyvatel. „Je hrozné vidět, že průmysl, který je známý pro své špinavé triky, může ovlivňovat věci, jež jsou jasně v zájmu veřejnosti,“ prohlásila Margaret Chanová a jako příklad uvedla kroky společností proti legislativě v Austrálii a Ugandě, jež mají „zastřít ostatní země“, aby přijaly podobná opatření.



Margaret Chanová. | Foto: WHO

## Neustupujme!

„Pro každou zemi je velmi těžké nést finanční zátěž takovýchto soudních sporů, ale malé státy jsou postiženy citelněji. Velké tabá-

kové společnosti si mohou dovolit najmout ty nejlepší právníky a PR agentury. Peníze umějí být „hlasitější“ než jakýkoli morální, etický či

medicínský argument a dokáží překřičet i ten nejjasnější vědecký důkaz,“ uvedla ředitelka WHO v projevu na konferenci na Filipínách. Margaret Chanová také vyzvala jednotlivé země, aby nátlaku průmyslu neustupovaly. Vyzdvihla postup filipínské vlády, jež zvýšila daně na tabákové výrobky, a zdůraznila, že WHO se chystá podporovat všechny státy, které se k podobným snahám o zlepšení veřejného zdraví přidají. Konkrétní podobu pomoci však nesdělila. Světová zdravotnická organizace bojuje proti tabáku dlouhodobě – podporuje například zákaz reklamy na cigarety a podobné produkty nebo zákonné omezení kouření ve veřejných prostorech.

(Zdroj: AFP)

(kha)

# Německá komora varuje před možnými změnami zákona o zajištění péče

Prezident německé lékařské komory Frank Ulrich Montgomery ostře protestuje proti návrhu Křesťansko-sociální unie (CSU), podle něhož by se krátily honoráře lékařům v regionech či odbornostech, v nichž je nadbytek zdravotnických zařízení.

Návrh CSU, která se spolupodílí na vládních reformách, zazněl v parlamentu během diskuse o změnách v zákoně, jež se týká strukturálního zajištění zdravotní péče (sítě zdravotnických zařízení). Politici se v ní dotkli také dalších „horkých“ témat, k nimž patří možnost přenosu části lékařských výkonů na nelékařské profese. I na tento problém Ulrich Montgomery ihned zareagoval s tím, že sice chápe potřebu šetřit finanční prostředky, ale nelze to dosáhnout unáhlenými kroky.

Lékařská komora nemá nic proti rozumné spolupráci s nelékařskými profesemi, avšak pokud by měl vzniknout zásadně nový seznam výkonů, jež lze delegovat na nelékaře, pak nesmí být v rozporu s předpisy pro lékařské povolání. Hlavní odpovědnost za léčbu stále nese lékař a také pacientům musí zůstat zachováno právo na to, aby lékař vždy stanovil diagnózu a navrhl terapii. Jedině to zajistí bezpečnost zdravotní péče, zdůrazňuje prezident komory.

(Zdroj: LK SRN)

(via)



Frank Ulrich Montgomery

## Krátce ze zahraničí

● **Australskému** kontroverznímu protitabákovému zákonu hrozí zpoždění. Opoziční konzervativní poslanci totiž v parlamentu zablokovali poslední hlasování. Zákonomárci se tak k legislativě nedostanou dříve než v listopadu a účinnost zákona, jež měl vejít v platnost 1. ledna 2012, bude posunuta. Australská ministryně zdravotnictví prohlásila, že konzervativci nahrávají tabákovým společnostem. Ty ostatně hrozí, že legislativu případně napadnou u Nejvyššího soudu. Nikaraguská a ukrajinská vláda zase tvrdí, že zákon by znamenal porušení mezinárodních obchodních pravidel, a chystají se jej zpochybnit u Světové obchodní organizace (WTO).

● **Světová zdravotnická organizace (WHO)** oznámila, že poprvé v historii ve světě klesl počet nových případů nákazy tuberkulózy. Podle nejnovějších údajů je za poslední desetiletí nejnižší také počet obětí této nemoci. Počet pacientů, kteří na následky tuberkulózy zemřeli, dosáhl v roce 2003 téměř 1,8 milionu, v roce 2010 pak klesl na 1,4 milionu. Výrazný pokrok v boji s tuberkulózou byl zaznamenán především v Číně, Brazílii, Keni a Tanzanii, uvedla organizace a zároveň varovala, že tento příznivý trend nemusí mít dlouhého trvání, především kvůli nárůstu počtu případů multirezistentní TBC.

● S jednou z největších epidemií cholery v novodobé historii se po-

týkají státy střední a západní Afriky. Počet nakažených cholerou v této oblasti podle Organizace spojených národů překročil 85 tisíc lidí, více než 2500 nemocných chorobě podlehl. K nejvíce postiženým státům patří Kamerun, Čad, Demokratická republika Kongo, Nigérie a Ghana, na něž připadá 90 % všech případů.

● Více než 400 lidských životů, především dětských, si v severní Indii vyžádala virová encefalitida, která zde masivně propukla v červenci. Dosud bylo s nemocí hospitalizováno přes 2300 pacientů. Virová encefalitida podlehl v regionu od roku 1978, kdy zde byla poprvé zaznamenána, téměř 6 tisíc lidí. Zatímco do roku 2005 zdejší děti podléhaly především japonské encefalitidě, v posledních šesti letech se z dosud ne zcela jasných důvodů forma viru změnila.

● Více než 100 tisícům nových případů nákazy virem HIV se během pěti let podařilo předejít v šesti indických státech díky kampani nazvané Avahan, jež se zaměřila především na propagaci bezpečného sexu mezi rizikovými skupinami obyvatel (lidé žijící se prostitutkami a jejich zákazníky, homosexuálové, drogově závislí či řidiči nákladních vozidel). Projekt spuštěný v roce 2003 v oblastech nejvíce zasažených epidemií HIV/AIDS mohl být spuštěn díky finanční dotaci Nadace Billa a Melindy Gatesových. (kha)

## Švýcarští lékaři požadují referendum

Podle předběžného dotazování chtějí dvě třetiny švýcarských lékařů – členů profesní komory (FMH) – vyvolat referendum k návrhům změn předpisů, jež se týkají integrované a řízené zdravotní péče a o nichž se diskutuje v parlamentu.

Už nyní si je vedení komory jisto tím, že se na konci října většina lékařů definitivně vysloví pro uskutečnění tohoto referenda. Lékaři přitom nejsou zaměřeni proti samotnému projektu řízené či integrované péče, ale mají námítky proti zpřísnění podmínek jak pro pacienty, tak pro poskytovatele zdravotních služeb. Až dosud si pacienti i lékaři mohli svobodně vybrat, zda se do těchto projektů začlení. Nyní podle komory hrozí omezení svobodné volby léka-

ře pacientem, protože občané, kteří by se do řízené péče nezapojili, by měli vyšší spoluúčast. Také podmínky pro poskytovatele zdravotní péče se kohoře nelíbí. Podle záměru politiků by totiž měli nést větší odpovědnost za využití finančních prostředků – byli by pod větším tlakem ohledně dodržení stanoveného rozpočtu na péči. Celkově komora označila návrhy na změny za „nepovedené“.

(Zdroj: FMH)

(via)



# Atherosklerosa 2011

Každoroční edukační sympozium s mnohaletou tradicí, věnované diagnostice, terapii a prevenci aterosklerotických změn v dospělém i dětském věku, proběhlo letos na podzim v Lékařském domě v Praze.

**P**od záštitou děkana 1. LF UK prof. MUDr. Tomáše Zimy, DrSc., připravily ČLS JEP, Slovenská lékařská společnost, 4. interní klinika 1. LF UK a VFN Praha a IPVZ Praha společně celkem 21 mezioborově zaměřených přednášek z oblasti klinických zkušeností s preventivními a léčebnými možnostmi u aterosklerózy i výzkumu na tomto poli, který prezentovali zejména pracovníci Fyziologického ústavu AV ČR. Program zahrnoval sedm tematických okruhů: inzulinová rezistence a její molekulární a klinické aspekty; nutriční faktory ve zdraví a nemoci; patogeneze metabolického syndromu, klinické vztahy; oxidativní stres v klinice a experimentu; obezita a metabolismus tukové tkáně; léčba dyslipidemií; rizikové faktory aterosklerózy u dětí a mladistvých. Podrobněji přinášíme výběr z několika zajímavých sdělení letošního ročníku.

## Role mastných kyselin řady ω-3 v organismu

První den bylo několik příspěvků věnováno roli polynenasycených mastných kyselin řady n-3 (n-3 PUFA), které podle současných poznatků mohou sehrát pozitivní roli (zejména preventivní) v těhotenství, při vývoji a růstu dětského organismu a je zvažován také jejich antidepressivní efekt nebo kombinované působení s kalorickou restrikcí při léčbě poruch spojených s obezitou.

## Možné účinky na depresi

Významu vícenenasycených mastných kyselin n-3 řady u deprese se z hlediska vnitřního lékařství podrobně věnoval doc. MUDr. Miroslav Zeman, CSc. (4. interní klinika 1. LF UK a VFN). Ve svém vystoupení upozornil zejména na to, že deprese je spojena s vysokou celkovou mortalitou, což se vysvětluje jejími úzkými vztahy k metabolickému syndromu, diabetu mellitu (hlavně 2. typu, kde s největší pravděpodobností deprese predikuje diabetes), kardiovaskulárním onemocněním (byla doložena statisticky významná asociace mezi depresí a rizikem náhlé smrti), a v poslední době byl zjištěn i její vliv na rozvoj nádorových chorob (nejvíce ovlivňu-

je například vznik karcinomu prsu a prostaty, tedy hormonálně podmíněných nádorů). Ukázalo se také, že stupeň deprese (zejména u populace nad 65 let) skutečně významně koreluje s mortalitou. Řada studií, v nichž byly sledovány tyto vzájemné vztahy, potvrdila, že zde existují určité společné patofyziologické rysy – u všech těchto onemocnění se uplatňuje zánět, oxidační stres, inzulinová rezistence a deregulace polyenových mastných kyselin. Je to tedy jeden z průsečíků, kde se stýká patofyziologie deprese s kardiovaskulárními chorobami, diabetem i nádorovými onemocněními.

V poslední době incidence všech těchto onemocnění stoupá. Týká se to zejména nádorů, které jsou spojeny s inzulinovou rezistencí (karcinom kolorekta, pankreatu a jícnu). Zde se také ukazuje pokles ω-3 mastných kyselin v tělesných tkáních a podle autora to možná souvisí s dlouhodobým vývojem výživových návyků. V této souvislosti přednášející prezentoval známý graf, který dokumentuje, že původně měl člověk-lovec a sběrač naprosto odlišné složení stravy s poměrně malým obsahem celkového tuku a vyrovnaným poměrem n-6 a n-3 mastných kyselin, na rozdíl od člověka 19. století, kdy se tyto vztahy začaly měnit a n-6 nenasycené mastné kyseliny postupně získaly velkou převahu nad n-3. Výrazně se také zvýšil podíl celkového tuku v kalorické spotřebě. V souvislosti s těmito změnami se proto předpokládá další vzestup výskytu zmíněných onemocnění.



Docent Petr Nachtigal. | Foto: Leoš Chodura

Výsledky kontrolovaných prospektivních studií zatím podle autora sdělení nejsou zcela jednoznačné. Metaanalýzy studií ukazují na významnou heterogenicitu, přičemž roli zde hraje řada faktorů, např. různý obsah PUFA n-3 a n-6 řady ve stravě, složení placebo, rozdíl ve věku a pohlaví, v původní léčbě, v trvání studie, v dávce i typu použité PUFA n-3 nebo i ve způsobu hodnocení deprese. Odpověď by měly přinést výsledky dalších velkých, dobře sestavených studií u populací s prokázanou depresí.

## Možné účinky na rozvoj obezity a inzulinové rezistence

Mgr. Petr Zouhar (Fyziologický ústav AV ČR) prezentoval dosavadní výsledky výzkumu, který se zabývá kombinovaným působením kalorické restrikce a n-3 PUFA, známých svými hypolipidemickými účinky. Jak znovu uvedl, již delší dobu se diskutuje o tom, že jejich užívání snižuje rovněž riziko kardiovaskulárních onemocnění a může předcházet rozvoji obezity a inzulinové rezistence. Obezita sama také může být vnímána jako stav chronického zánětu tukové tkáně. Jedním z mechanismů účinků preparátů z rybiho oleje je konverze n-3 PUFA na protizánětlivé eikosanoidy a příbuzné lipidové mediátory, n-3 PUFA však kromě toho prostřednictvím jaderných receptorů z rodiny PPAR ovlivňují také expresní řady důležitých genů.

Přesto je zatím účinnost mastných kyselin v praxi limitována. Proto se v současnosti hledají další léčebné přístupy, které by



Profesorka Jana Dostálová. | Foto: Leoš Chodura

mohly jejich efekt umocnit. Jedním z nich by podle autora sdělení mohlo být i omezení kalorického příjmu. Kalorická restrikce představuje základní strategii při léčbě obezity a chorob s ní spojených. Zároveň bylo na mnoha modelových organismech prokázano, že omezení kalorického příjmu zpomaluje stárnutí. Klíčovou drahou je v tomto případě zřejmě regulace aktivity deacetylázy Sirt 1. Popisovaný experiment na myši linii Sirt 1 naznačil, že deacetyláza Sirt 1 je nutná pro zprostředkování benefičního účinku n-3 PUFA. Kalorická restrikce a n-3 PUFA by tak mohly částečně působit přes společnou signalizační dráhu. V každém případě se tak ukázal výrazný potenciál kombinovaného působení mírné kalorické restrikce a podávání n-3 PUFA při léčbě poruch spojených s obezitou. Podstatou tohoto kombinovaného účinku je patrně navození stavu zvýšeného spalování mastných kyselin v tukové tkáni a produkce lipidových mediátorů.

## Endoglin jako potenciální marker aterosklerózy

Zajímavou informaci o dalším výzkumu endoglinu (membránový glykoprotein lokalizovaný na povrchu buněk jako součást transformujícího růstového faktoru beta /TGF-β/), který byl objeven teprve koncem 80. let jako jeden z antigenů buněčných membrán u pacientů s leukemií, přinesl doc. PharmDr. Petr Nachtigal, Ph.D. (Farmaceutická fakulta UK Hradec Králové). Jak postupně prokázaly další studie, tato molekula (CD105) je exprimována i na mnoha dalších buňkách, jako jsou makrofágy, erytroidní prekurzory, buňky syncytiotrofoblastu pozdní placenty, fibroblasty aj.

Z funkčního hlediska endoglin ovlivňuje buněčnou diferenciaci a proliferaci, podílí se na vasculární remodelaci a má význam i v angiogenezi a během vývo-

je kardiovaskulárního systému a cév. Už od jeho objevu probíhají studie zkoumající jeho potenciální klinické využití – například v gynekologii bylo prokázano, že vyšší koncentrace endoglinu v těhotenství jsou spojovány s následným vznikem preeklampsie nebo že hladina endoglinu exprimovaného endoteliálními buňkami je signifikantně nižší u pacientů s akutním infarktem myokardu oproti kontrolní skupině zdravých dobrovolníků.

Prokázalo se také, že endoglin může být uvolňován do plazmy a monitorován, přičemž bylo zjištěno, že v procesu aterosklerózy se jeho hladiny zvyšují. Podle autora by se tak endoglin mohl v budoucnu uplatnit i jako možný marker aterosklerózy, například při kontrole účinnosti podávání statinů, kde by jeho hodnoty mohly signalizovat efektivitu léčebného přístupu.

## Nutriční podpora při karcinomu jícnu

MUDr. Milada Zemanová (Onkologická klinika 1. LF UK a VFN) ve své přednášce upozornila na závažnou problematiku onkologických pacientů s karcinomem jícnu (v současnosti se jedná nejčastěji o adenokarcinomy v distální části), u nichž je v terminálních fázích malignity častou příčinou úmrtí malnutrice a kachexie. Malnutrice je velmi často přítomna již v období před zjištěním choroby, přičemž úbytek hmotnosti o více než 10% za 3-6 měsíců před diagnózou nádorového onemocnění je považován za nepříznivý prognostický faktor (zejména těžká dysfagie, kde je varovným ukazatelem sérový albumin nad hranici normy, tj. 35 g/l). Pokračujícím úbytkem váhy je ohroženo i úspěšné dokončení léčebného postupu včetně radikální operace (kurativní resekce). Autorka pak podrobně prezentovala zkušenosti s nutriční podporou u takto nemocných. Podle



závažnosti malnutrice a dysfagie je indikovaná nutriční intervence, nejčastěji v podobě kombinace mleté nebo mixované výživné diety s bílkovinnými přísadkami podle potřeb a s doplňkovým sippingem, definovanou tekutou výživou (*oral nutritional supplements*, ONS). Provedení gastrostomie k zajištění výživy není u nemocných s karcinomy jícnu vhodné.

U pacientů s těžkou dysfagií, která neumožňovala dosáhnout dostatečného příjmu energií a tekutin, byla indikována umělá výživa tenkou nazogastrickou sondou (NGS) s použitím polymerních definovaných preparátů enterální, případně parenterální výživy. V případě, že se podařilo dosáhnout plánovaného energetického příjmu 8–10 tisíc kJ perorálně, byla výživa sondou přerušena. Všichni nemocní, kteří odmítli zavedení sondy, nakonec byli hospitalizováni v průběhu chemoterapie pro komplikace v souvislosti s nedostatečným příjmem potravy a tekutin *per os* s nutností parenterální výživy. U nemocných s těžkým stupněm dysfagie byl tento parametr prokázán jako nepříznivý prognostický faktor pro přežití i dobu do progresu a jen třetina těchto pacientů podstoupila kurativní resekci, s 50% pooperační mortalitou.

To vše podle autorky ukazuje na potřebu získávání upřesňujících informací pro provedení předoperační a perioperační nutriční podpory u pacientů s rozvinutou podvýživou, zejména v případech anamnézy těžké dysfagie.

### Mýty o potravinách a výživě

Prof. Ing. Jana Dostálová, CSc. (Ústav chemie a analýzy potravin VŠCHT Praha, VÚ potravinářský Praha) se věnovala komplikacím vzdělávání v prevenci onemocnění podmíněných výživou. Upoznornila zejména na to, že vedle doporučení, která vycházejí z výsledků seriózního výzkumu, se v poslední době ve všech typech informačních zdrojů stále častěji objevují nepravdivé a zavádějící zprávy jak o výživě obecně, tak o jednotlivých potravinách. Dopad převzetí a aplikace těchto klamavých informací pak může vést (a často vede) až k poškození lidského zdraví. Alarmující je podle ní skutečnost, že s „mýty“ o výživě a potravinách se stále častěji setkává i u studentů při zkouškách a v diskusích s nimi se ukazuje, že jim opravdu věří...

V této souvislosti varovala také před nebezpečnými poplašnými řetězovými zprávami (tzv. hoaxy) šířenými po internetu (v češtině

je lze nalézt na [www.hoax.cz](http://www.hoax.cz)), které výrazně přispívají ke zhoršení edukace obyvatel a jejich vděčnými čtenáři jsou zejména lidé s psychickou poruchou, označovanou dnes jako ortorexie (výživová posedlost). Z příkladů, které přednášející uvedla, patří k asi nejkurióznějším postupy samozvaných „expertů“ na boj proti používání aditiv, kteří podle vytržených sdělení z literatury rozdělili „škodlivost“ tzv. éček do pěti skupin – od přijatelných až po těžce rizikové – a pak v těchto skupinách obsažená aditiva oceňovali trestnými body. V denním tisku se poté objevily články o 10 nejhorších potravinách – hodnocení bylo snůškou poloprávdy a vyložených nesmyslů. Tým profesorky Dostálové se pokusil popsanou metodou zhodnotit jednu vybranou potravinu – výsledkem bylo 32 „trestných“ bodů. To je tedy potravina, které by se dle uvedených kritérií měl člověk dbající o své zdraví zřejmě vyhýbat. Jednalo se o rajče...

Za výrazný zdroj mýtů autorka označila mj. i výživové (nutriční) poradce, kteří za své rady účtují nemalé částky. Jejich činnost ale nikdo nekontroluje a navíc životnost nutričního poradce je volná, takže se jím může stát v podstatě kdokoli – i ten, kdo o výživě a potravinách neví vůbec nic.



Docent Miroslav Zeman. | Foto: Leoš Chodura

### Kardiovaskulární onemocnění u žen – aktuální téma

MUDr. Magdalena Lejsková, Ph.D. (FTN Praha) přeložila a podrobně okomentovala pokyny pro účinnou primární prevenci kardiovaskulárních chorob (KVCH) u žen, které byly aktualizovány v letošním roce (publikaci „Effectiveness-Based Guidelines for Prevention of Cardiovascular Disease in Women – 2011 Update“ lze nalézt v *Journal of the American College of Cardiology – practice guidelines*; viz též: <http://content.onlinejacc.org/cgi/content/short/57/12/1404>).

Důvodem obnoveného zájmu o tuto problematiku je výrazný nárůst KVCH v ženské populaci (ještě do poloviny 20. století drželi toto neblahé prvenství muži). Dnes se dokonce (patrně vlivem prodlužujícího se věku a některých dalších faktorů, jako je vzestup kuřáctví u žen aj.) stávají vůbec nejčastější příčinou úmrtí žen na celém světě. Pokyny byly vypracovány špičkovými odborníky podle systematicky vyhledávaných nejnovějších poznatků a prezentovaná aktualizace tak poskytuje nejaktuálnější klinická doporučení u žen nad 20 let věku. Jaroslava Sládková

## Multidisciplinární problematika, která se dotýká stále více oborů

„Symposia pořádaná již více než patnáct let sekcí pro aterosklerózu působící v rámci Společnosti patologické a klinické fyziologie ČLS JEP se snaží zachovávat edukační charakter a zpřístupnit tak všechny přednáškové prezentace co nejširší lékařské obci,“ říká vědecká tajemnice této odborné společnosti a hlavní organizátorka všech dosavadních symposií RNDr. Eva Tvrzická, CSc., ze 4. interní kliniky 1. LF UK a VFN Praha. Položili jsme jí několik otázek o minulosti i dalších ambicích sekce pro aterosklerózu.

### Jaká byla geneze vzniku symposií zaměřených na výzkum a terapii aterosklerózy, která dnes lze považovat za každoroční tradici?

Již dlouho před revolucí, od roku 1979, sekce pořádala třikrát až čtyřikrát ročně pracovní odpoledne na různá aktuální témata. Na tuto činnost pak v roce 1996 navázala symposia koncipovaná jako týdenní edukační akce. A v této podobě pokračují dodnes. To první se konalo v rámci celostátního kongresu Společnosti patologické a klinické fyziologie ČLS JEP v roce 1995.

### Stále působíte jako sekce – proč ne jako odborná společnost?

Před revolucí nebylo dovoleno založit samostatnou odbornou společnost s tím, že ateroskleróza je mezioborová záležitost.

### Dnes však přesto existuje i Česká společnost pro aterosklerózu...

Ano, ale tato organizace stojí mimo ČLS JEP a formálně pracuje jako občanské sdružení. V určité době zde byly i návrhy na to, aby se sekce vytrhla ze Společnosti patologické a klinické fyziologie ČLS JEP a posloužila jako základ této nově se vytvářející společnosti. Do vý-

boru Společnosti patologické a klinické fyziologie jsem ovšem nebyla většinově zvolena proto, abych ji vzápětí rozbila... takže to nebylo možné.

### Je vaše sekce i členem mezinárodních sdružení?

Ano, v roce 1994, na 10. symposiu International Atherosclerosis Society (IAS) v Montrealu, jsme byli přijati za jejího kolektivního člena. Někteří z nás působí rovněž v European Atherosclerosis Society – zde ovšem členství není kolektivní.

### Program letošního symposia

### byl velmi pestrý – které téma vás osobně nejvíce zaujalo a jaké oborové novinky přinesl letošní rok?

Nejvíce mne samozřejmě osvěžila přednáška paní profesorky Dostálové, kterou jsme společně připravily jako určitou „lahůdku“ – i když pojednávala o závažné problematice, měla odlehčující charakter, což není vůbec snadné. Chtěla bych také poděkovat panu profesorovi Jozefu Kollárovi z UPJŠ Košicích (prezidentovi sekce pre aterosklerózu SSKB), který je od samého počátku naším významným hostem a přednesl již řadu plenár-



ních přednášek. Nutno ještě dodat, že všechna odborná sdělení jsou postavena tak, aby měla edukační rozměr – dokonce i ti, kteří prezentovali experimentální práce, byli požádáni, aby svoji přednášku otevřeli obecným úvodem do problematiky. A z novinek letošního roku lze připomenout například aktualizované *guidelines* pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění u žen, jež přinesly řadu zajímavých upřesnění. Za velmi přínosné ale považuji především to, že se symposia stále drží své tradice a zůstávají otevřeným fórem pro diskusi mezi odborníky z výzkumu, laboratorními pracovníky a kliniky z oblasti pediatrie i medicíny dospěleho věku. (Jass)



# Konference nejen pro pediatriy a dětské sestry

V pátek 7. října 2011 hostil pražský Top Hotel další z řady odborných akcí pro zdravotníky pořádaných divizí Medical Services vydavatelského domu Mladá fronta. Tentokrát byla určena (nejen) pediatrům a dětským sestrám (samostatná sesterská sekce).

**D**oc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, z Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí v úvodní přednášce, zabývající se problémy péče o novorozence extrémně nízké porodní hmotnosti, podotkl, že Česká neonatologická společnost ČLS JEP a poskytovatelé péče to nemají jednoduché. Pro dokreslení ocitoval slova Leoše Hegera: „Neonatalogie byla v posledních letech ‚postižena‘ relativně vysokou ‚porodností‘ na straně jedné, na druhé straně se díky úspěchům reprodukční medicíny bohužel rodí čím dál více nedonošených dětí. Neonatalogie se naučila je zachraňovat, i když musím říci, že výsledky – přestože jsou na světové úrovni – na úrovni lidské moc radostné nejsou.“ Na druhé straně občanské sdružení Nedoklukko protestuje proti změně pravidel pro záchranu předčasně narozených dětí a žádá, aby se hranice viability (životaschopnosti) nezvyšovala a byla zachována ve 24. týdnu těhotenství...

## Extrémní nezralost je celosvětovým problémem

Extrémně nízkou porodní hmotnost (*extremely low birth weight*, ELBW) docent Straňák definoval jako méně než 1000 gramů a extrémní nezralost gestačním stářím nižším než 26 týdnů těhotenství. V uplynulých letech došlo k výrazným změnám v diagnostických a terapeutických postupech, které zlepšily indikátory kvality péče o novorozence s ELBW (perinatální a neonatální mortalitu). Zavedení prenatalní aplikace kortikosteroidů, postnatální podávání surfaktantu a nové možnosti léčby respiračního a oběhového selhání vedly k významnému snížení mortality u novorozenců s ELBW a k revizi hranice viability plodu. Tato hranice je ve vyspělých zemích Evropy (včetně ČR – od roku 1994) stanovena na 24. dokončený týden těhotenství (24 + 0). Základním medicínsko-biologickým faktorem, který limituje hranici viability, je nezralost plicní tká-

ně. Dosaženými výsledky v péči o těhotnou ženu se syndromem předčasně narozeného dítěte a o novorozence s ELBW se řadíme k vyspělým zemím světa.

Dynamický rozvoj neonatální intenzivní péče a racionální celospolečenský požadavek na záchranu jedince bez těžkého nezvratného a celoživotního postižení otevřely velmi závažnou etickou problematiku zahájení a/nebo ukončení intenzivní resuscitační péče u pacientů s vysokým rizikem úmrtí nebo těžkého poškození (dětská mozková obrna, slepota, hluchota, psychomotorická retardace, chronické plicní onemocnění). V současné době většina pracovišť zvažuje koncept selektivního neléčení, který po objektivním zhodnocení anamnézy a celkového zdravotního stavu pacienta a po souhlasu zákonných zástupců dítěte vede k neproduktivní intenzivní péči. Základními principy selektivního neléčení jsou objektivita, nezávislost a všeobecný konsenzus lékařů, ošetřujícího personálu, rodičů, etické komise a dalších.

Extrémní nezralost je celosvětovým problémem, který nemá pou-

ze aspekty medicínsko-etické, ale také legislativní, sociální a ekonomické. Maximální optimalizace péče o novorozence na hranici viability je – s ohledem na klesající fertilitu a natalitu žen – jednou z priorit péče o zdraví naší populace ve 21. století. V současné době probíhá revize postupů v oblasti reprodukčního zdraví a perinatální péče s akcentem na dlouhodobou kvalitu vysoce rizikové populace extrémně nezralých novorozenců při zachování dosažených výsledků perinatální a neonatální mortality.

## Individuálně koncipovaná následná péče

Problematikou následné péče o novorozence s nízkou porodní hmotností v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost se zabývá doc. MUDr. Petr Zoban, CSc., z novorozeneckého oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky 2. LF UK a FN Motol v Praze. Současný stav shrnul následovně: Incidence živorodnosti novorozenců s nízkou porodní hmotností se zvolna zvyšuje a v současnosti dosahuje 7,7%. Celková novorozenecká úmrtnost klesá (1,4%), ros-

tou počty přežívajících dětí s velmi nízkou (téměř 90%) a extrémně nízkou porodní hmotností (77%). Následnou péči charakterizoval jako dlouhodobé sledování (*follow-up*) perinatálně ohrožených/postižených dětí s cílem zajistit jim co nejpříznivější dlouhodobý vývoj. Prevalence zachycených poruch vývoje je cenným indikátorem kvality perinatální a neonatální péče. Následná péče spočívá v týmové spolupráci, kdy roli koordinátora zastává praktický lékař pro děti a dorost. Kandidáty následné péče jsou zejména nezralí novorozenci s nízkou porodní hmotností (velmi nezralí < 32. t. t., resp. < 1500 g a extrémně nezralí < 28. t. t., resp. < 1000 g), s nitroděložní retardací růstu (IUGR) a s hypoxicko-ischemickou encefalopatií (HIE).

## Individuálně koncipovaná následná péče zahrnuje:

- Hodnocení somatického vývoje (výživy, růstu), nemocnosti a neuromotorického a senzorickeho vývoje s cílem včas identifikovat vývojovou poruchu a zahájit příslušný intervenční program, například cílenou fyzioterapii.
- Hodnocení mentálního a sociálního vývoje a korekci zjištěných poruch.
- Poradenskou a konzultační činnost pro rodiny sledovaných dětí včetně hodnocení reflexe případných problémů dítětem a jeho rodinou.

„Nejzávažnější jsou následky perinatálního postižení CNS s obrazem dětské mozkové obrny (DMO) a/nebo mentální retardace, mnohdy doprovázené poruchami vidění a sluchu,“ upřesnil docent Zoban.

„K častým, většinou ale dočasným problémům patří poruchy spojené s příjmem stravy, pomalý růst nebo gastrointestinální obtíže typu abdominálních kolik či gastroezofageálního refluxu (GER). Patří sem také prolongovaná žloutenka, respirační problémy (bronchopulmonální dysplazie, inspirační stridor, infekty dýchacích cest), hematologické poruchy (anemie nedonošených dětí) nebo kýly. Takzvaný syndrom vulnerabilního dítěte (koincidence poruch somatickeho a neurosenzorickeho vývoje) přetrvávající po řadu měsíců vyvolává u mnohých rodičů závažné obavy a stres. U těžce nezralých dětí a dětí s abnormálními neurologickými projevy je třeba stanovit individuální očkovací plán.“

## Své sdělení přednášející shrnul do těchto závěrů:

- Perinatální rizika, onemocnění a/nebo postižení, zejména ve spojení s těžkou prematuritou, jsou absolutní indikací komplexní následné péče.
- Snižování novorozenecké a kojenecké mortality dosáhlo maxima možného. Současným úkolem je zlepšovat kvalitu dětské populace (snižovat pozdní morbiditu) a zajistit kvalitní dlouhodobý vývoj perinatálně ohrožených dětí, tj. snižovat výskyt závažných a nevratných následků fetální a neonatální morbidit.
- Jednou z cest jak toho dosáhnout je kvalitní následná interdisciplinární péče o perinatálně ohrožené/postižené děti, koordinovaná praktickým lékařem pro děti a dorost.

## Zdraví dospělých začíná v časném dětství

Na téma „Specifika výživy nejen u předčasně narozených dětí“ hovořil vedoucí lékař Dětské polikliniky FN Motol v Praze MUDr. Petr Tláskal, CSc. Úvodem zdůraznil, že pediatrická práce by měla začínat již u výživy ženy v těhotenství. Výživa a stav výživy těhotné ženy významně ovlivňují růst a vývoj plodu i zdravotní stav dítěte při a po narození. Nedostatky časně výživy dítěte se prezentují možným rozvojem jeho nemocí až do dospělosti. Na uvedených procesech se významně podílejí nejen nedostatky příjmu jednotlivých složek výživy, které bezprostředně ovlivní růst a vývoj jednotlivých orgánů, ale i epigenetický účinek výživy. Nutriční faktory mohou ovlivnit exprese genů, v jejichž důsledku se mohou pozdě aktivovat některé nepříznivé metabolické procesy. Klasickým příkladem jsou studie Barkera, Rosenbooma



Přednášky sesterské sekce si poslechl na 180 účastníků. | Foto: Leoš Chodura



a dalších autorů, které uvádějí souvislost mezi porodem hypotrofičného dítěte a zvýšeným rizikem rozvoje obezity, diabetu 2. typu a dalších projevů metabolického syndromu.

Z pediatričkého hlediska má podle doktora Tláskala velký význam především prevence navozených jevů. Obsah leptinu a adekvátní množství bílkovin a omega-3 mastných kyselin v mateřském mléce navozují při dostatečně dlouhodobé (šestiměsíční) konzumaci mléka takové metabolické reakce, jež chrání organismus před rozvojem obezity. Je známo, že násilné ovlivňování nutričního stavu zdravého, ale zdánlivě hypotrofičného kojence a batolte je závažným rizikem pro rozvoj civilizačních nemocí pozdějšího věku. Řada studií ukazuje na význam jen některých složek výživy. Podání bílkovin ve větším množství, než kojeneček a batole potřebují, vyvolává nebezpečí rozvoje pozdější obezity. Vývoj centrálního nervového systému může být nepříznivě ovlivněn nedostatečným příjmem taurinu, polynenasycených mastných kyselin, jodu, železa, zinku, kyseliny listové a dalších vitamínů skupiny B. Vývoj imunity je významně ovlivněn prostřednictvím trávicího systému dítěte. Existuje řada studií k prevenci rozvoje alergických a autoimunitních onemocnění v rámci časně výživy dítěte. Kojené děti jsou v budoucnu lépe chráněny před rozvojem obezity.

### Proočkovanosť má k ideálu ďaleko

Přednáška doc. MUDr. Petra Pazdiory, CSc., z Ústavu epidemiologie LF UK a FN Plzeň se zabývala aktuálními problémy v očkování. Úvodem autor v krátkosti připomněl historii očkování a představil souhrn platné legislativy o očkování, jeho zabezpečení a financování. Uvedl základní epidemiologické a klinické charakteristiky očkování preventabilních chorob, jež je důležité v těhotenství a následně v kojenečném věku narozených dětí.

Ve svém sdělení se zabýval následujícími infekcemi a s nimi souvisejícími aktuálními problémy: chřipka (očkování v těhotenství, u malých dětí, efektivnosť očkování, vztah zdravotníků a obecné populace k očkování proti sezónní chřipce); tuberkulóza (epidemiologická situace ve světě a v ČR, změny v očkování, první zkušenosti); virová hepatitida B (vyšetřování těhotných, očkování novorozenců a kojenců); rotavirové infekce (přenos infekčního agens, laboratorní diagnostika, nozokomiální infekce,

výskyt v ČR, dostupné vakcíny); pertuse (nutnosť časněho očkování, vyšetřování a hlášení infekcí); dětská obrna (stav eradikace); invazivní pneumokoková onemocnění (*surveillance*, dopad očkování v ČR); invazivní meningokoková onemocnění (klinický průběh, nutnosť časně diagnostiky, vysoká smrtnosť v různých částech populace); příušnice („selhávání“ vakcinace); zarděnky (problematika neočkovaných cizinek).

V souvislosti s očkováním docent Pazdiora rovněž uvedl, že v České republice je jen přibližně 10 % novorozenců očkováno proti rotavirům, a připomněl historii očkování proti příušnicím. Závěrem informoval o 180 nových případech výskytu infekce HIV v České republice (z toho 84 v Praze) hlášených v období leden až prosinec 2010.

### Infekční onemocnění v dětském věku

Primářka Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí FN Na Bulovce MUDr. Hana Roháčová, Ph.D., hovořila na téma „Infekční onemocnění v dětském věku“. Na úvod připomněla, že infekční onemocnění jsou nejčastější příčinou nemocnosti u dětí. Za rok na ně ve světě zemře zhruba 30 milionů lidí. Většinou jde o onemocnění, která mají příznivou prognózu a nezanechávají další následky. Dítě se po svém narození setkává s mnoha viry i bakteriemi. Často se „promoří“, aniž by vykazovalo jakékoli příznaky, někdy však může dojít také k manifestní formě onemocnění. Podle průzkumů například jen 5 % lidí, kteří se setkali s nakaženým klíštětem, na tuto infekci zareaguje.

Proti řadě infekcí se v České republice očkuje v rámci pravidelného očkovacího kalendáře, který doznává změn podle aktuální situace. Díky tomu se mnoho infekčních onemocnění vyskytuje jen velmi zřídka. Vzácně se lékaři setkávají se spalničkami či zarděnkami, naopak v posledních letech stoupla incidence epidemičkých příušnic. Kvůli výraznému nárůstu černého kašle musela být vakcinace posílena další dávkou očkovací látky. Přednášející také připomněla, že proti některým infekcím je možné očkovat na vyžádání (například plané neštovice, rotavirové, meningokokové či pneumokokové infekce, chřipka či klíšťová encefalitida).

„Některé infekční nemoci mohou dítě ohrozit na životě nebo vést k celoživotním následkům. Jde především o infekce vyvolané meningokoky, pneumokoky, ale i řa-



Oborný garantem sekce pro lékaře byl docent Zbyněk Straňák. | Foto: Leoš Chodura

du dalších infekčních agens. Meningokokové meningitidy a sepse patří k nejzávažnějším a nejrychleji probíhajícím infekcím. Průměrná úmrtnosť invazivních meningokokových onemocnění činí 10 procent. Tato onemocnění mohou vést k těžkým komplikacím, které si vynutí až amputace částí těla, nebo dochází k poruchám smyslových orgánů – pneumokokové meningitidy mohou způsobit těžkou nedoslýchavosť a hluchotu. Klíšťová encefalitida a chřipka patří mezi onemocnění, u nichž je v České republice velmi nízká proočkovanosť. Platí to zvláště u chřipky. Přitom obě onemocnění mohou probrhat s mnoha komplikacemi a upoutají dítě na lůžko po řadu dní i týdnů. Původcem klíšťové encefalitidy jsou viry z čeledi *flaviviridae* a existuje evropský, sibiřský a dálněvýchodní podtyp. Přenáší se klíštětem nebo potravou (je popsán přenos mlékem na rodinné farmě ve Švýcarsku). V Rakousku se dnes nevyskytuje díky povinnému očkování, které hradí zdravotní pojišťovna,“ uvedla MUDr. Roháčová.

V diskusi k vystoupení zaznělo především téma léčby lymeské borreliózy (LB). Primářka Roháčová závěrem shrnula, že tendencí je léčit LB antibiotiky jednorázově, terapie se tedy neopakuje. Léčeny mají být osoby s klinickými projevy, jejichž diagnóza je ověřena laboratorními testy. Od označení chronická LB se dnes upouští a nahrazuje se spíše výrazem pozdní, diseminovaná LB.

### Kůže je naším zrcadlem

„S kožními změnami se v životě setká prakticky každý, a to ne-

jen v pubertě, kdy akné neřeší jen málokdo. Například atopii dnes trpí asi pětina populace,“ řekl úvodem svého sdělení přednosta Dermatovenerologické kliniky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady v Praze prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA. Připomněl, že dnes jsou k dispozici kromě kortikoidů i lokální imunomodulátory (TIM) coby léky druhé volby u pacientů s lehkou, středně závažnou i těžkou formou atopického ekzému. Působí jako silná imunosupresiva a vyznačují se podobným klinickým efektem, avšak odlišným mechanismem účinku oproti kortikosteroidům. Mají specifitější účinek a v současné době jsou vyhrazeny pro použití u pacientů, u nichž se nepodařilo navodit kontrolu symptomů lokálními kortikoidy, nebo tam, kde je vážné riziko nežádoucích účinků při jejich dlouhodobém podávání, případně je jejich použití nevhodné již od počátku (např. kolem očí).

Co se týče lupénky, podle nejnovějších statistik dnes postihuje až 4 % obyvatel České republiky (tedy zhruba 400 tisíc lidí). Biologickou léčbu, která je dnes z hlediska účinnosti nejvyšším typem antipsoriatické terapie, dostává jen asi 600–700 pacientů. Roční léčba jednoho pacienta vyjde cca na 300 tisíc korun, přičemž jde o terapii plně hrazenou zdravotními pojišťovnami. Předpokládá se, že s postupem času bude přibývat lidí, kteří ji dostanou. Na trhu jsou dnes čtyři preparáty pro biologickou léčbu lupénky, jeden je schválen i pro léčbu dětí (v ČR se v tuto chvíli léčí biologickými preparáty tři dětská pacien-

ti). Po nasazení této léčby dochází v 80 % případů ke zlepšení stavu a pacienti jsou tak schopni se vrátit k normálnímu způsobu života. Nástup účinku je znatelný již po dvou až třech měsících terapie. Biologická léčba je určena pro nejtěžší formy lupénky, nasazuje se tedy tam, kde byly bez úspěchu vyčerpány všechny ostatní dostupné metody léčby.

Ukazuje se, že zralé obyvatelstvo střední Evropy je velmi často postiženo také solárními kožními změnami (*photoaging*). Podle průzkumů tvoří 30–50 % všech kožních malignit bazaliom a spina-liom. Stále však stoupá incidence maligního melanomu, a pokud by se tento trend nezměnil, kolem roku 2040 by šlo o nejčastější zhoubný nádor. Proto probíhají nejrůznější osvětové akce a provádějí se preventivní vyšetřování mateřských známek, fotoprotekce se propaguje i prostřednictvím internetu ([www.plazoveobleceni.cz](http://www.plazoveobleceni.cz), [www.melanomy.cz](http://www.melanomy.cz)). Melanom se stále častěji vyskytuje u mladších jedinců včetně dětí. Přijde-li však pacient k dermatovenerologovi s melanomem v počátečním stadiu, téměř ve 100 % případů je možné jej vyléčit. Pokud ovšem čeká až do metastáz, i přes moderní biologickou léčbu tuto pacientů jen výjimečně přežívají 5 let. Závěrem profesor Arenberger připomněl, že kůže je také zrcadlem vnitřních chorob. Nemocní s kopřivkou jsou tak často překvapeni, když jim kožní lékař diagnostikuje hepatitidu, pacient se skvrnou na bérce se diví, že jej dermatovenerolog posílá na vyšetření na diabetologii.



# Off-label intravitreální podání Avastinu je rizikové

Minimálně u 16 lidí propukla těžká oční infekce, a někteří dokonce oslepli v důsledku injekční aplikace Avastinu do oka. Uvedl to koncem srpna americký deník The New York Times, informace získal od zdravotnických orgánů a právníků zastupujících pacienty.

Onkologický lék Avastin (bevacizumab) byl několika lékaři použit k léčbě vlhké formy věkem podmíněné makulární degenerace (VPMD), závažné nemoci, jež způsobuje ztrátu zraku. Incidentsy, které se odehrály na Floridě a v Tennessee, poukazují na rizika spojená se způsobem aplikace prováděným za účelem finanční úspory. Avastin je schválen pro onkologickou léčbu, nikoli pro oční onemocnění. Mnozí specialisté na choroby sítnice jej však užívají jako *off-label* náhradu za Lucentis (ranibizumab), který vykazuje stejný mechanismus účinku a je schválen pro oční použití. Injekce Avastinu totiž stojí 50 dolarů oproti aplikaci Lucentisu, která vyjde na 2000 dolarů. *Off-label* použití Avastinu tak ušetří americkému zdravotnímu programu Medicare a pacientům ročně stovky milionů dolarů.

## Bakteriální kontaminace upravených dávek

Použití obsahu jedné ampule pro opakovanou aplikaci malých dávek do oka s sebou však nese riziko bakteriální kontaminace. Právě ta byla příčinou infekce u uvedených případů. Americký Úřad pro kontrolu léků a potravin (FDA) vydal krátce po incidentu varování, v němž uvedl, že minimálně u 12 pacientů léčených na 3 klinikách v Miami se objevil oční zánět – streptokoková endoftalmitida. U všech pacientů došlo v důsledku toho k poruše zraku, u některých dokonce k jeho ztrátě. FDA sdělila, že všechny uvedené infekce jsou spojené s aplikací Avastinu. Taktéž případy v Tennessee se vázaly na použití bakteriálně kontaminovaných dávek Avastinu. V obou případech vedly stopy k lékárnám, které z Avastinu připravovaly dávky pro oční použití tak, že z velké ampule rozdělávaly dávku do jednotlivých injekčních stříkaček a ty dopravovaly na vícero očních pracovištích. U jednoho z pacientů došlo k rozšíření oční infekce vyvolané *Streptococcus viridans* do mozku, na základě čehož rodina vysoudila na lékárně

při Veterans Affairs Medical Center v Nashvillu již v březnu tohoto roku 4 miliony dolarů, avšak tuto skutečnost zveřejnila až nedávno. Floridští pacienti byli na začátku července po aplikaci Avastinu do oka infikováni bakterií *Streptococcus oralis*.

## Pacienti se soudí

FDA dále v srpnu informovala o stažení injekčních stříkaček obsahujících Avastin z lékárny Chroniscript, která je součástí lékárenské sítě Walgreens v Miami. Podle sdělení mluvčího Walgreens byly stříkačky distribuovány do omezeného počtu lékařských ordinací. U jednoho z pacientů, který bez problémů absolvoval předchozích 7 aplikací, zapříčinila poslední dávka Avastinu obrovskou bolest pravého oka, jež podle slov jeho právníka „kompletně přerostl bílý povlak“. V následném soudním procesu figurovalo jméno lékárny Infupharma, která údajně měla dělit Avastin do malých dávek. Jaké je její propojení s lékárnou Chroniscript, zůstalo neobjasněno.

Jiný právník oznámil, že zastupuje šest pacientů, z nichž čtyři již podali žalobu. Všichni v důsledku bakteriální kontaminace trpí výraznou poruchou zraku, někteří oslepli. Infupharma se odmítla k celé věci vyjádřit s ohledem na pokračující vyšetřování a rozběhlý soudní proces. Firma Genentech, která v USA Avastin a Lucentis distribuuje, prohlásila, že se k soudní rozepři nebude vyjadřovat, ale připomenula, že vždy varovala

před aplikací Avastinu do oka. V konečném důsledku tak Genentech může získat, vyzní-li konečný verdikt v neprospěch Avastinu a ve prospěch mnohem lukrativnějšího Lucentisu.

## Nedbalost lékáren?

Oční lékaři, kteří užívají Avastin, však obavy z rizika bakteriální kontaminace zlehčují. Specialista na choroby sítnice dr. Philip Rosenfeld z Miamské univerzity, který je propagátorem využití Avastinu pro léčbu makulární degenerace, řekl, že uvedené případy zjevně vycházejí z nedbalých postupů lékáren a neměly by odradit od dalšího využití tohoto léku. „Za šest let od doby, kdy se tato praxe v USA zavedla, je to první takový případ. Avastin byl aplikován do očí více než dvěma milionům Američanů. Klinická studie sponzorovaná americkým Národním očním institutem (NEI) prokázala, že efekt Avastinu a Lucentisu na zachování či zlepšení zraku po jednom roce aplikace je totožný,“ uvádí dr. Rosenfeld.

## Situace v ČR

Téma Avastin versus Lucentis a Macugen (pegaptanib) bylo před lety předmětem vášnivých diskusí i v českých odborných kruzích. „Avastin je jako *off-label* lék běžně užíván v řadě indikací, zejména v léčbě makulární degenerace. Česká oftalmologická společnost ČLS JEP definovala indikační kritéria léčby VPMD a stanovila, že *on-label* preparáty Macugen a Lucentis jsou ve stanovených indi-

kacích vysoce účinné u iniciálních forem onemocnění. Léčba těmito preparáty je státem vyhrazena pro 9 aplikačních center, která rozmístěním pokrývají mapu ČR. Léčba *on-label* léky je téměř plně hrazena státem a pokrývá potřebu aplikačních center z 80–90 procent. Avastin zůstává mimo rámec indikačních kritérií a zejména v soukromých centrech se běžně užívá i v indikacích určených pro Lucentis a Macugen,“ popisuje vedoucí lékař Vitreoretinálního centra Oční kliniky 1. LF UK a ÚVN v Praze MUDr. Jan Ernest, Ph.D. Současně upozorňuje, že tyto léky jsou určeny především pro iniciální fáze onemocnění, neboť v pokročilých fázích nemají tak výrazný efekt. Léčba pokročilých stadií vyžaduje pravidelnou aplikaci anti-VEGF látky, umožňující maximálně stabilizaci choroby, zatímco v iniciálních stadiích je možné ji po několika dávkách onemocnění i vyléčit.

## Právní aspekt

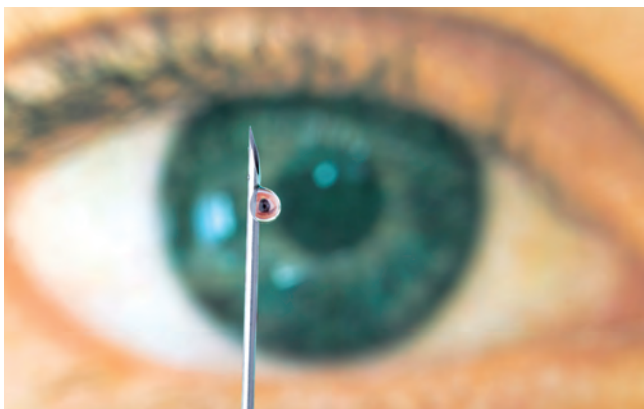
„Ve světle jak českých právních předpisů, tak evropského unijního práva lze obecně konstatovat, že pokud je distribuován, respektive v oběhu léčivý přípravek registrovaný pro léčbu určitého onemocnění, je použití jiného přípravku způsobem *off-label* (v indikaci, pro kterou není registrován) protiprávní,“ upozorňuje na možné právní důsledky užívání Avastinu v oftalmologické indikaci v českém zdravotnictví PharmDr. Vladimír Bíba. Teoreticky by podle něj takové použití bylo možné jen ve zcela výjimečných situacích, například pokud by přípravek registrovaný pro určitou indikaci obsahoval látku, na kterou by byl daný konkrétní pacient alergický. Skutečnost, že je přípravek levnější, není důvodem pro jeho použití *off-label*. „jinými slovy, pokud je k dispozici přípravek Lucentis, s ohledem na schválený souhrn údajů o přípravku je *off-label* použití Avastinu pro věkem podmíněnou makulární degeneraci protizákonné. Zdravotnická zařízení, která za takových podmínek používají pří-

pravek *off-label*, se tak nejen vystavují riziku postihu za správný delikt, ale především odpovídají za veškeré škody na zdraví, ke kterým došlo v důsledku tohoto použití. Vzhledem k závažným rizikům poškození zraku je třeba upozornit, že náhrada takové škody může dosahovat značných částek,“ dodává Vladimír Bíba.

## Vyjádření Roche a SÚKL

K incidentům, o nichž informoval newyorský deník, se vyjádřil také tiskový mluvčí českého zastoupení firmy Roche MUDr. Jiří Pešina: „Avastin je lék používaný v onkologii pro léčbu pacientů s metastazujícím karcinodem tlustého střeva nebo konečníku, metastazujícím karcinodem prsu, nemalobuněčným plicním karcinodem a pokročilým a/nebo metastazujícím karcinodem ledviny. Oční lékaři používají bevacizumab (Avastin) k léčbě věkem podmíněné makulární degenerace v lékové formě určené pro onkologii. Správně by měli používat ranibizumab, který je vyráběn v lékové formě určené pro oftalmologii – tento přípravek firmy Novartis se prodává pod názvem Lucentis. Oční lékaři při aplikaci léku Avastin do oka potřebují pouze malé množství účinné látky, a odebírají proto lék z jedné lahvičky opakovaně pro více pacientů. Toto lékové forma však není pro postupné a opakované odebírání léku vyrobena a uzpůsobena, a společnost Roche tudíž nemůže zaručit, že obsah zůstane při opakovaném odebírání léku z jedné lahvičky sterilní. Firma neprovádí, nesponzoruje a v současnosti ani neplánuje výzkum užívání léku Avastin v očním lékařství. Oční lékaři, kteří připravují Avastin svým pacientům aplikují, tak nesou za toto jednání plnou odpovědnost.“ Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) již v roce 2008 upozornil na možné riziko vzniku toxického syndromu předního segmentu oka / sterilní endoftalmitidy v souvislosti s *off-label* podáním Avastinu pacientům s věkem podmíněnou makulární degenerací. Varování vycházelo z obdržení hlášení od kanadské regulační autority a informace byla zveřejněna na webových stránkách kanadské oftalmologické společnosti. SÚKL zdůraznil, že Avastin je registrován pro intravenózní podání v onkologických indikacích a není určen pro intravitreální podání k léčbě věkem podmíněné makulární degenerace. *Off-label* užití Avastinu v této indikaci tedy SÚKL nedoporučuje.

MUDr. Andrea Skálková



ilustrační foto: Shutterstock

# CEITEC zahájil svou činnost

Na konci září byla odbornou konferencí zahájena činnost Středoevropského technologického institutu CEITEC. Slavnostního otevření se zúčastnil rovněž předseda vlády ČR Petr Nečas. Odbornou i laickou veřejnost vědci během konference seznámili s některými unikátními přístroji či přípravky.

**M**ezi nimi nechyběly například speciální hydrogely, které dokáží slepit našťipnuté kosti pomocí injekční stříkačky bez nutnosti operace pacienta, nebo unikátní spektrometr, jenž umožní zkoumání trojrozměrné struktury látek na atomární úrovni ve vysokém rozlišení. Takzvaných spektrometrů nukleární magnetické rezonance se srovnatelnými vlastnostmi je na světě jen pět, v Evropě dva. Cena přístroje se pohybuje okolo 145 milionů korun a bude nejdražší součástí CEITEC, ve kterém bude dohromady 671 přístrojů. Dalším vynálezem je podkožní čip, který změní životní funkce pacienta a na dálku o nich informuje lékaře. Technické obory CEITEC přemýšlejí nad sofistikovanými materiály pro letadla, které samy rozeznají a nahlásí svou poruchu.

## Sedm hi-tech programů

CEITEC je podle tiskové mluvčí Petry Střítecké zcela prvním typem vědeckého centra u nás, které integruje výzkum a vývoj v oblasti věd o živé přírodě, pokročilých materiálů a technologií v takovém rozsahu. K základním cílům patří objasnění vzniku a šíření závažných onemocnění, využití rostlinných systémů jako zdrojů materiálů a biologicky účinných látek nebo vývoj pokročilých materiálů a technologií pro medicínu, energetiku a informační technologie. „Výzkum je rozdělený do sedmi programů, a to nanotechnologie a mikrotechnologie, pokročilých materiálů, strukturální biologie, genomiky a proteomiky rostlinných systémů, molekulární medicíny, zkoumání mozku a lidské mysli a molekulární veterinární medicíny,“ uvedla Střítecká.



Oficiální start CEITEC: náměstek MŠMT Jakub Hodinář, premiér Petr Nečas, rektor MU Mikuláš Bek a hejtmán JK Michal Hašek. | Foto: CEITEC

## Spojka mezi vědci a vládou

Petr Nečas ve svém projevu prohlásil, že česká vláda aktivně podporuje vědu a výzkum. „Zahájení realizace projektu CEITEC je proto dalším zřetelným příkladem její-

ho odhodlání koncepčně investovat do budoucnosti České republiky,“ řekl Nečas. Zmínil rovněž, že vytvořil pozici hlavního vědeckého poradce předsedy vlády. Inspiroval se prý v řadě vyspělých zemí, které tuto pozici zřídily. „Do

funkce jsem jmenoval dlouholetého úspěšného rektora Masarykovy univerzity Petra Fialu. Náplní jeho práce bude spolupráce s předsedou vlády v řízení vědy, výzkumu a inovací. Bude mít za úkol koordinovat veškeré vědecké a výzkumné aktivity, které souvisí s vládní činností. Měl by být také jakýmsi článkem mezi vládou a vědeckou komunitou,“ poznamenal Nečas.

## Otevřené dveře

CEITEC zaměstná na šest stovek vědců, studovat zde bude na 1200 doktorandů. Laboratoře budou otevřeny také pro vědce z ciziny a soukromé sféry. Infrastrukturu využijí formou placeného pronájmu přinejmenším ze 20%. Cílem je efektivní a ekonomické využití přístrojů a navázání nových spoluprací. Soukromá sféra již nyní poptává v CEITEC výzkum, vzdělávání a pronájem za více než 1,6 miliardy Kč.

Prostory CEITEC, jež budou situovány v Univerzitním kampusu Masarykovy univerzity v Brně-Bohunicích a v kampusu Vysokého učení technického Pod Palackého vrchem, by měly být otevřeny do roku 2014.

Martin Ježek

Inzerce A111011514

## Kam pro výhodný úvěr?

Úvěr Artesa je nejjednodušší cestou k získání dotace z evropských fondů

- \* rychlé zpracování
- \* ručení nemovitostí
- \* úvěry od 2 milionů korun

**\* artesa**

INVESTUJTE VÝHODNĚ A S GARANCÍ

Artesa, spořitelní družstvo  
tel.: 221 015 108

uver@artesa.cz  
www.artesa.cz





3. 11. 2011 Praha  
Top Hotel

# konference

# SESTRA JAKO SPECIALISTA V GERIATRII



Odborný garant: Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

Program:

8.00 - 8.45	registrace
8.45 - 9.00	úvodní slovo
9.00 - 9.30	<b>Charakteristika stáří</b> – PhDr. Martina Hasalíková
9.30 - 10.10	<b>Péče o seniora z pohledu ošetřovatelství</b> – Ivana Blahutová
10.10 - 10.40	přestávka
10.40 - 11.40	<b>Moderní pomůcky v péči o seniora</b> – Mgr. Eva Brezíklová
11.40 - 12.10	<b>Prevence a léčba diabetických defektů a chronických ran u seniorů</b> – Lea Voráčková
12.10 - 13.10	oběd
13.10 - 13.40	<b>Riziko pádu seniorů</b> – Mgr. Šárka Šlégrová
13.40 - 14.40	<b>Etické aspekty ve vztahu k seniorům a jejich příbuzným v náročných životních situacích</b> – Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.
14.40 - 15.30	předávání certifikátů

Konference bude ohodnocena dle vyhlášky MZ ČR č. 321/2008 Sb. 4 kredity ČAS.

**Registrační poplatek:** 400 Kč – platba předem, 500 Kč – platba na místě

Změna programu vyhrazena

Registrujte se na [www.medical-services.cz](http://www.medical-services.cz)

**MEDICAL  
SERVICES**

Hlavní partner



Partneři



Mediační partneři



**Credit PLUS**

Akce bude  
ohodnocena  
**4 kredity**  
POUZP a ČAS



# Liraglutid v léčbě DM2

Liraglutid je dlouhodobě účinkujícím analogem lidského glucagon-like peptidu-1 (GLP-1). Prodloužení účinku je dosaženo záměnou lysinu 34 za arginin poblíž terminálního NH<sub>2</sub> a navázáním kyseliny palmitové (C16:0) na lysin (pozice 26) prostřednictvím kyseliny  $\gamma$ -glutamové.

Molekula vykazuje 97% homologii s lidským GLP-1[7-37]. Vysoký stupeň homologie se pravděpodobně uplatňuje na nízké imunogenicitě preparátu a nižší tvorbě protilátek vůči přípravku ve srovnání s dalším zástupcem této skupiny farmak – exenatidem, jehož struktura je s lidským GLP-1 srovnatelná pouze v 57%. Liraglutid je rezistentní k dipeptidyl-peptidáze 4 (DPP4), která za fyziologických podmínek inaktivuje GLP-1.

## Mechanismus účinku, farmakodynamika

Liraglutid se váže na receptory pro GLP-1 a jeho biologické efekty jsou shodné s účinky GLP-1. Liraglutid upravuje hladinu krevního cukru. Na snížení glykemie se podílí řada příznivých pankreatických a extra-

pankreatických účinků liraglutidu. V závislosti na výši hyperglykemie zvyšuje sekreci inzulínu a potlačuje sekreci glukagonu *in vitro* i *in vivo*. Při hypoglykémii potlačuje sekreci inzulínu a neovlivňuje sekreci glukagonu. Zpomaluje také vyprazdňování žaludku, snižuje chuť k jídlu v CNS, redukuje příjem potravy a snižuje hmotnost v experimentu i u člověka.

V průběhu onemocnění dochází k progresivnímu úbytku masy B buněk a zhoršování jejich funkce. *In vitro* bylo doloženo, že liraglutid snižuje apoptózu B buněk a vede ke zvýšení masy B buněk u laboratorních zvířat. Zlepšení první fáze sekrece inzulínu, zlepšení citlivosti B buněk na glukózu, pokles poměru proinzulin/inzulín a zlepšení funkce B buněk, která byla hodnocena

pomocí matematického modelování, byly nalezeny i v řadě studií se zdravými dobrovolníky i v klinickém programu LEAD.

GLP-1 receptory se vykytují v řadě dalších orgánů a tkání, například v kardiomyocytech, cévním endotelu či v ledvinách, a mohou být zodpovědné za případné další přímé účinky liraglutidu. Některé z nich, například příznivý vliv na funkci myokardu a velikost ischemického ložiska, byly demonstrovány v experimentu i v pilotních experimentech u člověka. Ovlivnění exkrece sodíku v ledvinách a funkce endotelových buněk může být v pozadí konzistentního poklesu systolického krevního tlaku, jenž byl opakovaně doložen v klinických studiích při podávání liraglutidu.

## Farmakokinetické vlastnosti

Liraglutid se pomalu vstřebává z podkoží. V přípravku se tvoří heptaméry (partikule podobné micelám), které zpomalují jeho absorpci. Po s. c. aplikaci je čas dosažení maximálních koncentrací v plazmě 9–13 hodin. Absolutní biologická dostupnost liraglutidu po subkutánním podání činí asi 55%. Liraglutid se váže na plazmatické proteiny (> 98%). Farmakologicky účinný *in vitro* i *in vivo* je pouze volný liraglutid a vysoká vazba na plazmatický albumin je dalším mechanismem, který se uplatňuje při prodloužení účinku liraglutidu. Liraglutid se metabolizuje pouze minimálně, aniž by byl zjištěn určitý orgán jako hlavní cesta eliminace. Farmakokinetika liraglu-

tidu není klinicky významně ovlivněna věkem, pohlavím či místem vpichu, tj. nejsou významné rozdíly při podání do podkoží břicha, stehna či paže. Klinicky významné je, že těžká a středně těžká renální insuficience farmakokinetiku liraglutidu také neovlivňuje.

## Indikace

Liraglutid je určen pro léčbu dospělých s DM2:

- ve dvojkombinaci s metforminem nebo SU u pacientů s nedostatečnou kompenzací,
- v trojkombinaci s metforminem a SU nebo metforminem a pioglitazonem u pacientů s nedostatečnou kompenzací.

prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.  
Centrum diabetologie IKEM Praha

Inzerce 101022508



U pacientů s diabetem 2. typu  
Můžete více než snížit glykémii.

## Zasáhněte diabetes u kořenů.

**Victoza®** podávaná jednou denně dokáže více než snížit hladinu glukózy v krvi. Přináší pacientům s diabetem 2. typu významné a dlouhodobé výhody:

- Snižuje HbA<sub>1c</sub><sup>1</sup>
- Snižuje tělesnou hmotnost<sup>1</sup>
- Snižuje systolický krevní tlak<sup>1</sup>
- Zlepšuje funkci  $\beta$ -buněk<sup>1</sup>

**VICTOZA®**  
liraglutid injekce



novo nordisk®

Victoza® – injekční roztok v předplněném peru

**Složení:** 6 mg liraglutidu/ml. **Indikace:** léčba dospělých s diabetem mellitus 2. typu v kombinaci s metforminem nebo sulfonylureou u pacientů s nedostatečnou kontrolou glykemie, přestože již bylo dosaženo maximální tolerované dávky při monoterapii metforminem nebo sulfonylureou či v kombinaci s metforminem a sulfonylureou nebo metforminem a thiazolidindionem u pacientů s nedostatečnou kontrolou glykemie navzdory kombinované léčbě. **Dávkování a způsob podání:** Počáteční dávka je 0,6 mg liraglutidu denně. Minimálně po jednom týdnu by dávka měla být zvýšena na 1,2 mg. Na základě klinické odpovědi lze u některých pacientů předpokládat přínos při zvýšení dávky z 1,2 mg na 1,8 mg. Denní dávky vyšší než 1,8 mg se nedoporučují. Subkutánní podání. **Zvláštní skupiny pacientů:** Zkušenosti s léčbou pacientů ve věku 75 let a starších jsou omezené. Použití u dětí mladších 18 let a u pacientů se středním až těžkým poškozením ledvin není doporučováno. U pacientů s poškozením jater není použití doporučováno. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** Přípravek Victoza® nesmí být používán u pacientů s diabetem mellitus 1. typu nebo k léčbě diabetické ketoacidózy. Pacienti užívající přípravky Victoza® by měli být upozorněni na potenciální riziko dehydratace v případě gastrointestinálních nežádoucích účinků a měli by být seznámeni s bezpečnostními opatřeními, která mají učinit, aby zabránili úbytku tekutin. Další viz SPC. **Významné interakce:** *In vitro* je u liraglutidu prokázán velmi nízký potenciál pro farmakokinetické interakce s jinými léčivými látkami s vlivem na cytochrom P450 a vazbu na plazmatické proteiny. Kombinace liraglutidu s inzulínem nebyla hodnocena, a proto není doporučována. **Nežádoucí účinky:** gastrointestinální poruchy, další viz SPC. **Balení:** Zásobní vložka v jednorázovém multidávkovacím předplněném peru. Jedno předplněné pero obsahuje 18 mg liraglutidu ve 3 ml. Velikost balení po 2 předplněných perech. **Uchovávání:** V chladničce (2 – 8°C). Chraňte před mrazem. Neuchovávejte v blízkosti mrazáckého oddílu. Po prvním použití: Uchovávejte při teplotě do 30°C nebo v chladničce (2 – 8°C). Chraňte před mrazem. Ponechávejte uzavřené pero, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Doba použitelnosti:** 30 měsíců, po prvním použití: 1 měsíc. **Způsob výdeje:** vázán na lékařský předpis. **Způsob hrazení:** Přípravek je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění. **Datum schválení:** 30. 6. 2009. **Datum revize textu:** prosinec 2010. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novo Nordisk A/S, Bagsvaerd, Dánsko. **Reg. číslo:** EU/1/09/529/002. **Další informace získáte z SPC, příbalové informace nebo na adrese firmy Novo Nordisk:** Novo Nordisk s.r.o., Evropská 33 c, 160 00 Praha 6. **Literatura:** 1. SPC Victoza®.

DIA\_137/11



## ONKOLOGIE

# Nežádoucí účinky onkologické léčby

Onkologická léčba, často razantní, ať již chemoterapie, radioterapie nebo v neposlední řadě biologická léčba, přináší pacientovi kromě nesporné naděje na uzdravení i řadu negativních vedlejších účinků.

**O**nkologičtí pacienti nežijí ve vzduchoprázdnu – žijí mezi námi a po ukončení nebo i v průběhu protinádorové léčby jsou čím dál častěji v domácím léčení. Proto je nezbytné znát nežádoucí účinky léčby – v první řadě by o nich měl vědět a být řádně informován pacient, současně by tyto informace měl mít k dispozici registrující praktický lékař buď prostřednictvím průběžné zprávy z onkologického pracoviště, nebo na základě konzultace onkologického centra. Krajská komplexní onkologická centra byla pověřena úkolem poskytovat konzultační činnost pro lékaře první linie. Nežádoucí a vedlejší účinky protinádorové léčby vypadají mnohdy dramaticky a je nezbytné, aby pacient i jeho ošetřující lékař byli obeznámeni s tím, co vyžaduje intervenci. Řádně informována by měla být i rodina pacienta, v souvislosti s možnou intervencí LSPP nebo ZZS.

## Jaké jsou příčiny nežádoucích účinků?

Nádorové buňky se rychle dělí a rostou, protinádorová chemoterapie tedy musí ničit rychle rostoucí buňky. Cytostatika však nedokáží rozpoznat nádorovou buňku od normální, a poškozují tedy i rychle rostoucí buňky našeho těla. Důsledkem jsou nežádoucí účinky protinádorové chemoterapie. Mezi nejčastěji zasažené normální buňky našeho těla patří krvinky tvořící se v kostní dřevě, buňky ve sliznicích zažívacího traktu, v reprodukčních orgánech a vlasových váčcích. Protinádorové léky také v některých případech mohou poškozovat buňky srdce, ledvin, močového měchýře, plic a nervového systému. Nejčastějšími nežádoucími účinky chemoterapie jsou nevolnost a zvracení, vypadávání vlasů a únava. Patří sem také psychická odezva na léčbu chemoterapií.

## Jak dlouho trvají nežádoucí účinky?

Stejně jako se většina normálních buněk po skončení chemoterapie rychle obnoví, odezní rychle i vět-

šina obtíží způsobených cytostatiky. Zdravé buňky mohou začít růst normálně a stav celého organismu se zlepšuje. Doba, již je k tomu zapotřebí, je u různých lidí různá. Za jak dlouho se budete cítit dobře, záleží na mnoha okolnostech, včetně celkového zdravotního stavu a druhu použitých cytostatik.

I když většina nežádoucích účinků odeznívá rychle, u některých může trvat měsíce i roky, než zmizí úplně. Někdy mohou přetrvávat i delší dobu. Je tomu tak při poškození srdce, plic, ledvin a reprodukčních orgánů. Některé druhy chemoterapie výjimečně mohou mít oddálené nežádoucí účinky, jako je výskyt druhotných nádorů, které se mohou objevit po mnoha letech. Je však důležité vědět, že dlouhodobé problémy po chemoterapii má jen málo nemocných. Cytostatika představují negativní zásah do růstu nádoru, vedou k jeho zmenšení či odstranění, avšak zároveň dočasně utlumují krevtvorbu. Dávky cytostatik jsou plánovány tak, aby pokles tvorby krve byl jen dočasný a částečný. Pokles krve je pozvolný. Nejnižší počet jich je obvykle kolem 10. až 20. dne po chemoterapii,

do termínu podání další chemoterapie by se měl upravit na normu. Praxí a léty zkušeností byly prověřeny postupy, jež maximálně poškozují nádorové buňky a minimálně organismus. Základem většiny chemoterapeutických postupů je opakované podání cytostatik v časových intervalech umožňujících dostatečnou regeneraci krevtvorby. Počet nádorových buněk se opakovanými cykly chemoterapie postupně zmenšuje. Pro větší názornost lze vývoj počtu krvinek po chemoterapii přirovnat k houpačce. Při podání chemoterapie jsou bílé krvinky a krevní destičky nahoře, po chemoterapii se pomalu zhoupnou dolů, aby se posléze opět vyhouply k předcházející hodnotě. Podle druhu použitého preparátu lze předpovědět, kdy bude pokles bílých krvinek nejhlubší a kdy by se měl jejich počet opět vrátit do normy. Největší nebezpečí infekce nehrozí ihned po podání chemoterapie, ale až v době maximálního poklesu počtu leukocytů, v období mezi cykly chemoterapie, kdy je pacient doma, v péči praktického lékaře. Nemocný by měl vědět, že v době mezi aplikacemi chemoterapie se

stává nejvíce vnímavým vůči infekci, a měl by se vyvarovat kontaktu s infekčními nemocemi. Objevili-li se u pacienta horečka, měl by být ještě týž den vyšetřen svým lékařem v místě bydliště a měl by mu být zkontrolován krevní obraz. Vyšetření krevního obrazu je však přínosné jen tehdy, zná-li lékař výsledek do hodiny, maximálně do konce pracovní doby, aby k těmto hodnotám mohl v dalším rozhodování přihlídnout. Proto se lékař volaný domů k pacientovi, který je po chemoterapii či radioterapii a má horečky, ihned snaží zjistit, při jakém počtu leukocytů infekce nastala. V případě, že počet nepoklesl pod  $1,0 \times 10^9/l$ , lze horečku řešit podle klinického nálezu ambulantní antibiotickou léčbou pomocí dostatečně vysoké dávky baktericidního antibiotika.

Pacienty s nižším počtem leukocytů, než je uvedený limit, je nutno okamžitě, ještě týž den, odeslat na příslušné hematologické nebo onkologické pracoviště, případně specializované infekční oddělení, jehož lékaři mají dostatečné zkušenosti s léčbou infekcí u lidí s oslabenou obranyschopností.

## Léčba nevolnosti a zvracení

Nevolnost a zvracení provází jak chemoterapii, tak radioterapii. Nevolnost vznikající při aplikaci cytostatik je dnes již dobře odstranitelná. Dlouhodobá nevolnost a nechutenství po aplikaci chemoterapie je hůře řešitelným problémem. Nicméně máme k dispozici účinné léky proti zvracení a nevolnosti. Pro nemocného bývá nevolnost a zvracení velmi nepříjemné, připomíná jim jejich onemocně-

ní a oslabuje vůli k dalšímu léčení. Někdy tyto příznaky v mírnější formě provázejí celý průběh léčby, většinou se však objevují jen v omezeném čase v průběhu chemoterapie a po ní. Obvykle se objevují s podáním chemoterapie a přetrvávají 8 až 24 hodin po jejím skončení.

Při opakovaném podávání chemoterapie se může nevolnost nebo zvracení objevit ještě před podáním cytostatik, jde o takzvanou předběžnou nevolnost.

## Jednotlivé nežádoucí účinky

• **Obtíže se sliznicí v dutině ústní a krku:** Chemoterapie, obzvláště vysokodávkovaná, může být příčinou bolesti v ústech a krku. Může způsobovat suchost sliznic a jejich krvácení. V dutině ústní a v krku může vzniknout zánět způsobený bakteriemi, viry nebo plísněmi. Protože v průběhu chemoterapie je léčba infekce velmi obtížná a může způsobit mnoho komplikací, je důležitá její prevence.

• **Průjem:** Nežádoucí účinek radikální chemoterapie na výstelku střeva se může projevit průjmem. Jde o řídkou stolici několikrát denně. Jestliže průjem trvá déle než 24 hodin nebo je doprovázen křečemi a bolestí, je nutné oznámit to lékaři. V těžších případech lékař předepíše potřebné léky.

• **Zácpa:** Při chemoterapii se může objevit i zácpa. Příčinou bývají užívané léky, případně tělesné aktivity nebo změny jídelníčku při nemoci. Pokud stolice není dva dny po sobě, je třeba informovat lékaře. Nedoporučují se žádná projímadla, ani volně prodejná, bez předchozí konzultace s lékařem.

• **Neuropatie:** Některá cytostatika mohou být příčinou periferní neuropatie. Jde o poruchu periferního nervového systému, která se projevuje zvláště na končetinách a zažívacím systému. Nemocný může pociťovat slabost, třes končetin, palčivou bolest rukou nebo nohou, poruchy citivosti. Mohou se dostavit poruchy rovnováhy, „nešikovnost“ v končetinách, obtížné sbírání drobných předmětů, obtížná chůze, zhoršení sluchu, bolesti v břiše a zácpa. Chemoterapie může být i příčinou slabosti, bolesti a únavy svalů. Ve většině případů nežádoucí účinky chemoterapie na nervy a svaly nejsou závažné a rychle ustupují. Výjimečně může jít o závažnější problém vyžadující příslušnou léčbu. Všechny výše uvedené obtíže je nutné včas sdělit ošetřujícímu lékaři.

• **Příznaky podobné chřipce (flu-like syndrome):** Někteří nemocní pociťují několik hodin až dní po chemoterapii příznaky podobné



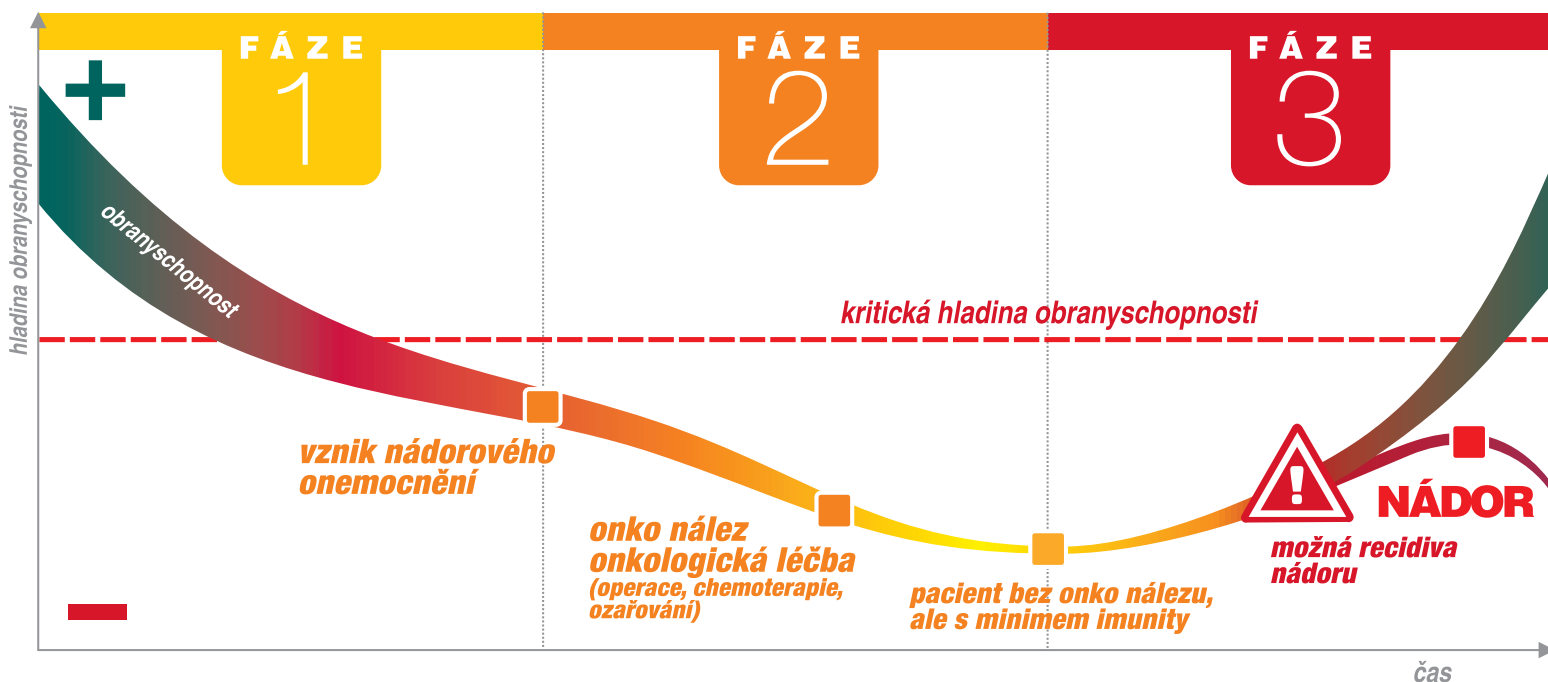
Ilustrační foto: Shutterstock

# OVOSAN – možná podpora onkologické léčby

Ovosan je přírodní preparát, doplněk stravy v kapslích, který si dnes můžete koupit v každé lékárně. Je to směs vaječných biologicky aktivních fosfolipidů, kterou příroda namíchala tak dobře, že může významně pomoci obnovit hladinu vlastní obranyschopnosti. Tím umožňuje organizmu snadněji zapojit vlastní oslabené síly v boji s nemocí, například s nádorovým onemocněním. Ovosan není návykový a bez vedlejších účinků.

## Graf možného průběhu onkologického onemocnění

Z grafu vidíme, že posílením obranyschopnosti nad kritickou hladinu nám Ovosan může udělat velkou službu a čím dříve s jeho užíváním začneme, tím jednodušší a rychlejší bude řešení našeho zdravotního problému. U vážných onemocnění doporučujeme dávkování vždy konzultovat s lékařem na **bezplatné Zelené lince Ovosan 800 201 207**.



**FÁZE**  
**1**

**POKLES OBRANYSCHOPNOSTI** organizmu pod hladinu, kdy již přirozené obranné mechanismy mohou selhávat a vytvářejí se podmínky pro vznik nádorového onemocnění.

Ovosan příznivě působí v době bez onkologického nálezu. Mnozí z nás mají vrozené dispozice pro to, aby v případě velké zátěže (např. dlouhodobý stres, časté nemoci, vyčerpání, únava atd.) u nich propuklo nádorové onemocnění. Pokud budeme v této fázi užívat Ovosan, jelikož máme podezření na pokles obranyschopnosti a imunity, bude náš organizmus mít možnost účinněji bojovat s rizikem vzniku nemoci.

**FÁZE**  
**2**

**PRŮBĚH A VÝSLEDEK LÉČBY** nádoru, až do jeho likvidace, a zároveň s tím související snížení obranyschopnosti organizmu.

Po diagnostikování nádoru je vhodné podpořit úspěšnost onkologické léčby a co nejvíce omezit její vedlejší účinky. Při opakovaných dávkách zvyšují biologicky aktivní fosfolipidy **BAF<sup>®</sup>** propustnost membrán nádorových buněk a podporují léčebný efekt chemoterapie, která tak snadněji a rychleji proniká přes membrány do nádorové buňky. Zároveň tyto fosfolipidy potlačují nežádoucí vedlejší účinky chemoterapie.

**FÁZE**  
**3**

**STADIUM BEZ ONKOLOGICKÉHO NÁLEZU** se zcela zásadní nutností obnovy obranyschopnosti organizmu, k zamezení recidivy a zachování života.

Po ukončení onkologické léčby je organizmus oslaben nemocí a poškozen nežádoucími vedlejšími účinky léčby, čímž ztrácí schopnost aktivní obrany proti působení dosud nezničených nebo nově vzniklých nádorových buněk. Opětovné dosažení rovnováhy a posílení celkové obranyschopnosti je tak pro konečné uzdravení a zabránění recidivy nemoci naprosto nezbytné.



chřipce. Mají bolesti hlavy, bolesti svalů, větší únavnost, nevolnost, zvýšenou teplotu, mrazení a zhoršení chuti k jídlu. Tyto příznaky netrvají déle než 1-3 dny a většinou nejsou zastoupeny všechny. Podobné příznaky může způsobit jakákoli infekce i samotná nádorová choroba, je tedy důležité hlásit je ihned lékaři, který posoudí jejich závažnost.

### Vliv chemoterapie na pohlavní ústrojí a sexuální funkce

Chemoterapie může, i když ne vždy, působit na pohlavní orgány a jejich funkci jak u žen, tak u mužů. Nežádoucí účinky jsou závislé na druhu a dávce cytostatika, věku a celkovém zdravotním stavu nemocného.

U mužů chemoterapie může snižovat počet spermií, omezovat jejich pohyblivost a způsobovat další abnormality. Tyto změny mohou být příčinou dočasné nebo trvalé neplodnosti. Neplodnost znemožňuje stát se otcem dítěte, ale neomezuje schopnost sexuálního styku. Protože neplodnost může být trvalá, je nutné prodiskutovat tento problém s lékařem před započatím léčby. Na přání

pacienta lze uchovat zmrazené semeno v bance spermií pro případné budoucí použití.

Při chemoterapii by nemělo dojít k početí, protože spermie mohou vykazovat chromozomální změny, které by mohly být příčinou vývojových vad dítěte. Je třeba konzultovat s lékařem, za jak dlouho po skončení chemoterapie je vhodné přestat používat prostředky zabraňující početí.

U žen může chemoterapie poškozovat vaječníky a snižovat hladinu pohlavních hormonů. Důsledkem může být nepravidelnost menses, nebo dokonce amenorea. Poškození vaječnicků může být příčinou dočasné nebo trvalé neplodnosti. Záleží na druhu použitých cytostatik, jejich celkové dávce a na věku ženy.

Otěhotnění ženy v průběhu chemoterapie je naprosto nevhodné z důvodu možného poškození dítěte cytostatickou léčbou. Ženy v reprodukčním období musí v průběhu chemoterapie používat prostředky k zabránění početí. Jestliže je nádor zjištěn u těhotné ženy, je třeba zvážit, zda lze chemoterapii odložit až na dobu po narození dítěte. Riziko poškození plodu chemoterapií se

významně snižuje po 12. týdnu těhotenství.

### Závěr

Tento stručný výčet je jen pomůckou k tomu, aby jak pacient, tak

lékař první linie dovedli rozpoznat závažnost stavu a posoudit, zda uvedené symptomy mohou být způsobeny protinádorovou terapií. Neboť i onkologický pacient může onemocnět salmonelózou,

chytit rýmu nebo trpět diabetickou polyneuropatií. Spolupráce s onkologickým pracovištěm je v každém případě nezbytná.

MUDr. Bohumil Skála, Ph.D.  
ordinace praktického lékaře, Lanškroun

## Úspěch intravenózně podaných onkolytických virů

Celkem 23 pacientů s metastázami, kteří nereagovali na standardní způsoby léčby, se zúčastnilo klinické zkoušky léčby onkolytickým virem JX-594 firmy Jennerex.

Virus byl podán jednorázově intravenózní infuzí. Pacienti dostali jednu z pěti různých velikých dávek. Kontrolní biopsie nádorů byly provedeny 8 až 10 dní po infuzi viru. U sedmi z osmi pacientů, kteří dostali dvě nejvyšší dávky JX-594, byla v nádorech prokázána replikace viru.

Lékařům pod vedením Johna Bello z Ottawské univerzity se podařilo v nádorech prokázat expresi markerového genu, který byl vnesen do dědičné informace JX-594. Ve zdravé tkáni nebyla replikace viru pozorována. Nebyly také zaznamenány žádné vážnější nežádoucí vedlejší účinky. Nejzávažnější komplikací byly projevy podobné lehké chřipce. Ty odezněly

během 24 hodin. Jde o první studii, v níž se podařilo prokázat spolehlivou a specifickou expresi léčebného onkolytického viru po intravenózní infuzi. Právě tento způsob podání viru je pro úspěšnou léčbu nádorových onemocnění velmi důležitý.

### Snadná adaptace a slabé vedlejší účinky

JX-594 je odvozen od kmene viru planých neštovic hojně využívaného pro živou vakcínu proti pravým neštovicím. Schopnost přednostní replikace v nádorových buňkách je tomuto viru vlastní. Virus postrádá gen pro thymidin kinázu. V nádorech má aktivitu tohoto enzymu zajištěnou ne-

regulovanou signální dráhou vedoucí přes receptor růstového faktoru EGF a onkogen RAS. Onkolytické viry jsou s to napadat nádorové buňky a poškozovat je mnoha mechanismy. Vedlejší účinky onkolytických virů bývají slabé. Jejich další výhodou je snadná adaptace viru na různé typy nádorů. Virus JX-594 má posílené onkolytické účinky pomocí cílených genetických modifikací. Stávající testy byly cíleny především na ověření jeho bezpečnosti. Přesto byl patrný i jeho léčebný efekt. U šesti z osmi pacientů, kteří dostali dvě nejvyšší dávky, došlo ke zmenšení nebo stabilizaci tumorů.

(Zdroj: Nature)

(Jap)

Inzerce A111016107

Mladá fronta  
divize Medical  
Services  
představuje

### Diabetologie pro farmaceuty

Cílem publikace je podat čtenáři-lékařníkovi potřebné informace, aby byl schopen erudovaně a srozumitelně edukovat pacienta o jeho nemoci, možnostech léčby i prevenci komplikací a doplnit či upřesnit tak informace, jichž se mu dostalo při návštěvě lékaře. Monografie přináší aktuální poznatky o diabetu 1. a 2. typu, lékových interakcích, komplikacích nemoci atd. Druhá část je přehledem praktických doporučení pro

jednotlivé situace, s nimiž se lékárník může setkat.

**Autorky:** doc. MUDr. Alena Šmahelová, Ph.D.,  
MUDr. Martina Lášticová

Doporučená cena 350 Kč



### Léčba bolesti

*Současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů*

Monografie předních specialistů v oboru algeziologie přináší přehledné a aktuální informace. První část je věnována metodám léčby bolesti (farmakoterapii, invazivním metodám, psychoterapii ad.). Autoři mj. apelují na racionální volbu farmakoterapie a nepodceňování komunikace s pacientem. Ve druhé části publikace je podrobněji

rozvedena léčba jednotlivých bolestivých stavů (bolesti hlavy, zad, kloubů, neuropatické, onkologické ad.).

**Autoři:** MUDr. Marek Hakl, Ph.D., a kol.

Doporučená cena 450 Kč



MEDICAL  
SERVICES

komplexní informační servis ve zdravotnictví

Mladá fronta a. s. Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Mokřany, tel: 225 276 168, www.medical-services.cz, e-mail: knihy@msrntic.cz

Při objednání na **knihy.cz**  
sleva 15%





# Z aktivit Ligy proti rakovině

Liga proti rakovině, o. s., má za sebou již dvacet let úspěšného působení. Jejimi prioritami jsou výchova občanů k nádorové prevenci, zlepšování kvality života onkologických pacientů, podpora výzkumu a vybavení onkologických pracovišť. Více a efektivněji by ji pro své pacienty mohli využívat i lékaři.

V odborné činnosti se Liga opírá zejména o Českou lékařskou společnost JEP, Českou onkologickou společnost ČLS JEP a Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. „Spolupráce s odborníky, onkologickými pacienty i dobrovolníky nás významně obohacuje. Hlavní roli při prevenci vidím zcela zásadně u praktických lékařů a poučených, informovaných občanů,“ zdůrazňuje členka výboru Ligy proti rakovině Praha MUDr. Alexandra Aschermannová. „Liga chce přispívat především ke snížení úmrtnosti na zhoubné nádory. Nová statistická data skutečně ukazují snižování trendu úmrtnosti. Incidence však stoupá, 70 tisíc nových případů ročně odpovídá počtu obyvatel většího okresního města. Stále více je ovšem i rozlčených pacientů. Data vykazují známky skutečnosti, že už dokážeme úspěšněji léčit a že jsme schopni u některých nádorů zachytit jejich ranější stadia. To jsou jistě i efekty prevence,“ vysvětluje strategické cíle práce Ligy MUDr. Aschermannová.

## Každý strůjcem svého zdraví

Činnost Ligy, jejíž hlavní téma vyjadřuje tento známý, ale obecně nemilovaný slogan, je postavena především na několika jejích základních aktivitách. Patří k nim „Český den proti rakovině“, proslulý „Květinový den“, jenž už si dávno vydobyl své postavení a který upozorňuje občany na naprosto zásadní roli prevence. Ukazuje jim, jak významné postavení má zdravý životní styl, nekuřáctví, fyzická aktivita a účast na screeningových programech. Každoročně tato akce oslovuje občany po celé republice. Spolu s již proslulou žlutou květinou měsíčku lékařského každý obdrží informativní leták. Na něm jsou doporučení, jak si má počínat, aby pro své zdraví učinil maximum. Liga proti rakovině míří svými programy na nejširší populaci, k prevenci edukuje i školáky. „Zdraví začíná v rodině. My máme program už i pro děti, je postaven i na takovýchto brožurách a letáčcích,“ ukazuje plejádu tiskovin Ligy Alexandra Ascher-



Foto: archiv Ligy proti rakovině

mannová. Doporučení jsou na nich podána zábavnou formou, ale vyznívají důrazně. Zástupci Ligy se každoročně zúčastňují výstavy Pragomedica. „Na stánku Ligy si tu lidé nejen vyzvedávají letáčky a brožurky, ale mohou s námi i osobně komunikovat,“ objasňuje popularitu další aktivity doktorka Aschermannová. Jednou z nosných akcí Ligy je také putovní výstava po českých a moravských městech. Výstavy jsou tam pořádány ve spolupráci s místními samosprávami. Ty by měly aktivně spolupracovat na preventivních akcích pro své spoluobčany. Liga nabízí na místě i vyšetření kůže a konzultace s lékaři.

Informaci o obsahu, doprovodném programu či termínech výstav na jednotlivých stanovištích, ale i mnoha dalších aktivitách Ligy najdete na webové adrese uveřejněné na konci tohoto článku.

## Pro Ligu dobrovolně

Nyní má Liga tři tisícovky členů a všichni, včetně lékařů, tu pracují jako dobrovolníci, čili zdarma. Dělalí to nejen s vědomím poslání, ale i z nadšeného fandořství vůči dobré věci. Největší odměnou by jim podle názoru dr. Aschermannové byla větší snaha a viditelná aktivita na straně občanů. Ve výboru Ligy i v roli konzultantů jsou odborníci, kteří garantují aktuálnost a kvalitu témat a činnosti Ligy. Snaží se také získávat

um pro laiky i odborníky. Zařazena budou aktuální témata.

## Výzva zejména pro praktické lékaře

„Kladné ohlasy máme především ze strany dermatologů, onkologů, internistů, urologů, gynekologů a praktických lékařů, kteří se v denní praxi stále setkávají s nezájmem a neinformovaností občanů o správném způsobu života a o možnosti účasti ve screeningových programech. V České republice jsou v nabídce screeningy rakoviny prsu, tlustého střeva a konečníku či děložního čípku, vše za určitých podmínek zdarma. Ráda bych apelovala hlavně na praktické lékaře, u kterých je časná a první návštěva mnohdy rozhodující, aby ve svých ordinacích, na odborných konferencích a setkáních propagovali naše programové cíle, doporučovali občanům naše letáky, publikace, nabídky aktivit Ligy či rekondiční pobyty nemocným, kteří prodělali onkologické onemocnění, jež Liga spolufinancuje. Je jistě v zájmu celé společnosti angažovat se v úsilí o zvládnání stále narůstajícího počtu onkologicky nemocných občanů – i v souvislosti s vysokou ekonomickou zátěží spojenou s onkologickou péčí. Ale zastavme se zpět u kolegy praktika a vezměme to zcela prozaicky – i on bude mít nepoměrně menší finanční náklady na pacienta, který přijde včas, než poté na pacienta v pokročilém stadiu nádorového onemocnění. Uvažme náklady třeba

„jen“ na léčbu bolesti, cena opioidů nové generace vůbec není zanedbatelná,“ zmiňuje praktické aspekty prevence pro lékaře prvního kontaktu Alexandra Aschermannová. „Bohužel samozřejmou součástí preventivních prohlídek mužů u praktika není vyšetření *per rectum* a doporučení k návštěvě urologa, stejně jako ženští lékaři mnohdy v rámci prohlídky vůbec nedělají vyšetření prsů,“ dodává.

## Speciální linka i rekondiční pobyty

Mezi další aktivity Ligy patří v neposlední řadě denně provozovaná telefonická poradenská linka, na níž je volajícím k dispozici odborník-onkolog. Ten může dovysvětlit informace, jež pacient získal od ošetřujících lékařů. Není tajemstvím, že lékaři v nemocnicích ani v ordinacích dnes opravdu nemívají dostatek času na to, aby mohli zodpovědět všechny pacientovy dotazy, vyslechnout jej a pomoci mu v jeho obavách a tísní z neznámé, ohrožující situace, zkrátka pomoci jej uklidnit. Odborník na telefonní lince Ligy je na tom v tomto ohledu lépe, a pokud by telefonát nestačil, může pacienta pozvat i k osobní konzultaci. Onkologickým pacientům Liga nabízí i dvou týdnů rekondiční soustředění v Institutu onkologie a rehabilitace Na Pleši. Druhé zařízení, sanatorium Paracelsus, má za tímto účelem pronajaté kapacity v Krušných horách. V rámci pobytu pacienti nejen relaxují a nabízejí se jim zde rehabilitační možnosti, přednášky, ale jak říká doktorka Aschermannová, to nejpodstatnější je, že se zde setkají „mazáči“ i lidé, pro něž je nádorové onemocnění zcela novou životní situací, a mohou si vzájemně vyměnit zkušenosti. „Oni si to mezi sebou řeknou mnohem lépe, než kdyby jim to někdo líčil teoreticky. Zároveň právě oni nejlépe propagují i prevenci ve svém okolí.“

K účasti na rekondičním pobytu dává onkologickému pacientovi doporučení jeho praktický lékař a příslušný onkolog. Liga je tu nejen pořadatelem, ale také se podílí na hrazení nákladů. Rekondičních pobytů – soustředění pořádaných Ligou – se zúčastnilo již na dva tisíce frekventantů. „Přesně tímto směrem v komplexní a následné péči o onkologické pacienty jde trend v celé Evropě,“ shrnuje na závěr MUDr. Aschermannová.

Více informací o činnosti Ligy proti rakovině: [www.lpr.cz](http://www.lpr.cz)

Jana Jilková



Foto: archiv Ligy proti rakovině



# Spektrum biologické léčby revmatických onemocnění se rozšiřuje

Začátkem října byla lékařská veřejnost na odborném sympoziu seznámena s výsledky ročních zkušeností s dalším TNF- $\alpha$  inhibitorem, který je v současné době indikován u dospělých pacientů s revmatoidní artritidou, ankylozující spondylitidou a psoriatickou artritidou.

**J**ak uvedl při zahájení symposia ředitel Revmatologického ústavu (RÚ) v Praze a vědecký sekretář České revmatologické společnosti (ČRS) prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc., „biologická léčba zánětlivých revmatických onemocnění patří už více než deset let k ‚horkým tématům‘ revmatologie. Během této doby byly provedeny četné klinické studie a byla tak získána data o významu této léčby v klinické praxi. Jedná se o léčbu velmi účinnou, která zpomaluje rentgenovou progresi onemocnění a má relativně dobrý bezpečnostní profil.“

Ze sympozijních vystoupení také vyplynulo, že ke zefektivňování účinné, ale nákladné léčby slouží i průběžné zpřesňování mezinárodních klasifikačních a diagnostických kritérií či aktualizace doporučených léčebných postupů, na kterých se ČRS aktivně podílí.

## Klasifikační kritéria pro časnější léčbu

V úvodní přednášce předseda ČRS prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc., informoval o nových klasifikačních kritériích revmatoidní artritidy (RA) – společném projektu ACR/EULAR (American College of Rheumatology / European League Against Rheumatism), který vstoupil do praxe právě před rokem a nahradil starší kritéria z roku 1987. Jak uvedl, jejich vytvoření bylo motivováno snahou diagnostikovat RA v časnějších stádiích tak, aby se mohlo co nejdříve začít s vhodnou léčbou. Tato kritéria slouží zejména pro identifikaci nemocných s nediferencovanou zánětlivou artritidou, především s krátkým trváním, kteří pokud by nebyli léčeni, mají velkou pravděpodobnost rozvoje perzistentní nebo erozivní zánětlivé artritidy, která se v současné době považuje za revmatoidní artritidu.

Nová kritéria ACR/EULAR 2010 pro RA byla aplikována na několik kohort pacientů s časnou RA a ukázalo se, že klasifikují více nemocných a v časnějších fázích nemoci než ACR 1987 a jejich diskriminační schopnost je uspokojivá. Nižší specifita v některých případech může být varovným ukaza-



telem a doporučením k rigoróznímu uplatnění kritérií. Senzitivita klesá u séro negativních pacientů a objevilo se doporučení posunout hranici u těchto pacientů na skóre 5. Profesor Vencovský také dodal, že u RA se v současné době postupně začíná pracovat i na kritériích diagnostických.

MUDr. Liliana Šedová (RÚ Praha) pak představila nový dotazník RA Impact of Disease (RAID; iniciativa EULAR), který by měl přesněji odrážet dopad RA na kvalitu života pacientů a má nyní šanci rozšířit se do klinické praxe, protože – jak autorka v závěru zdůraznila – „co nelze změřit, nelze ani zlepšit“.

Následující vystoupení se u již vztahovala k uplatnění nového TNF- $\alpha$  inhibitoru – golimumabu (Simponi), dostupného u nás od loňského roku – v terapeutických indikacích, které byly schváleny FDA v roce 2009.

## U RA je nutná kombinace s methotrexátem

Prof. MUDr. Pavel Horák, CSc. (3. interní klinika LF UP a FN Olomouc) se podrobněji věnoval využití golimumabu u RA a prezentoval výsledky tří randomizovaných klinických studií fáze III, které hodnotily účinek subkutánně podávaného preparátu (GO-BEFORE, GO-FORWARD a GO-AFTER).

Na základě výsledků těchto studií je u RA nyní látka indikována pouze v kombinaci s methotrexátem (MTX) k léčbě středně těžké až těžké aktivní RA u dospělých, pokud odpověď na léčbu chorobu modifikujícími antirevmatiky (DMARD) včetně MTX nebyla dostatečná, a dále k léčbě těžké, aktivní a progresivní RA u dospělých, kteří dosud nebyli léčeni MTX. Bylo prokázáno, že golimumab v kombinaci s MTX zlepšuje tělesnou funkci a pomocí rtg vyšetření bylo ověřeno, že snižuje míru progresu poškození kloubů. Celkově je podle autorů pacienty dobře tolerovaný.

## Léčebné možnosti u ankylozující spondylitidy

Profesor Karel Pavelka představil letošní aktualizovanou doporučení ASAS (hodnotící skóre)/EULAR pro léčbu ankylozující spondylitidy (AS). Optimální léčba onemocnění vyžaduje podle těchto doporučení kombinaci nefarmakologických a farmakologických přístupů, které se odvíjejí od důsledného monitorování nemoci. Podávány jsou nesteroidní protizánětlivé léky (NSA), analgetika, následně glukokortikoidy, DMARD, anti-TNF terapie a na posledním místě jsou chirurgické postupy. Diagnóza je nyní stanovována dle kritérií pro AS New York 2006 nebo kritérií

ASAS/EULAR pro axiální spondylartritidy 2010.

U AS byla účinnost a bezpečnost golimumabu hodnocena v randomizované klinické studii GO-RAISE u 356 pacientů s aktivní AS po dobu dvou let. Setrvalý klinický účinek byl pozorován po celou dobu hodnocení. V porovnání s placeboovou skupinou dosáhl parciální remise větší podíl pacientů léčených golimumabem a také ostatní parametry hodnotící aktivitu nemoci (BASDAI), fyzické funkce (BASFI) a kvalitu života (SF-36) byly po podávání biologika oproti placebo významně zlepšeny.

Golimumab je tedy indikován k léčbě těžké aktivní AS u dospělých, kde nebyla odpověď na konvenční léčbu dostatečná.

## Psoriatická artritida není jen zánět kloubů

V rámci své přednášky o nových léčebných doporučeních pro psoriatickou artritidu (PsA) a uplatnění golimumabu v této indikaci upozornil MUDr. Jiří Štolba (RÚ Praha) na to, že PsA není pouze artritida, ale patří sem také entezitida, daktylitida, axiální postižení a kožní syndrom. Vyžaduje tak specifické přístupy z hlediska definice, hodnocení aktivity i samotné léčby. Biologická léčba je indikována při vysoké aktivitě onemocnění dle modifiko-

vaného kompozitního indexu aktivity PsA (mCPDAI) při dvou konsektivních návštěvách v rozmezí minimálně 4 týdnů, absenci vylučovacích kritérií a selhání alespoň 1 DMARD v dostatečné dávce po dobu minimálně 3 měsíců (v případě čistě axiální formy-NSA).

Požadavek selhání 1 DMARD lze podle nových doporučení ignorovat v případech převažující entezitické formy či přítomnosti daktylitid a rovněž za přítomnosti prognostických faktorů nepříznivého průběhu. Klinická studie GO-REVEAL, v níž byl testován golimumab, prokázala významné ovlivnění klinické kloubní aktivity a zpomalení či zastavení rtg progresu. Léčba také podle sdělení autora vedla k významnému zlepšení i ostatních komponent sekundárních cílů studie. Bylo pozorováno zlepšení entezitid a postižení nehtů a rovněž příznivé ovlivnění daktylitid a kožního syndromu.

## Nová imunosupresivní léčivá látka v revmatologii

V závěru symposia doc. MUDr. Ladislav Šenolt, Ph.D. (RÚ Praha) shrnul možné přínosy golimumabu pro optimalizaci léčby u pacientů s revmatickým onemocněním. Terapii by podle něj měl vždy zahajovat i kontrolovat kvalifikovaný lékař se zkušenostmi v diagnostice a léčbě RA, PsA nebo AS. Celkový přínos molekuly spočívá v jednoduchém dávkovacím schématu – injekce se podává subkutánně (50 mg přípravku) jednou za měsíc – vždy ve stejný den; v indikaci RA současně s MTX. U pacientů nad 100 kg, kteří nedosahují přiměřené klinické odpovědi po 3 nebo 4 dávkách, se může zvážit zvýšení dávky na 100 mg jednou měsíčně (nutno brát v úvahu zvýšené riziko určitých závažných nežádoucích účinků).

Z pohledu farmakokinetiky a farmakodynamiky má golimumab vysokou afinitu k TNF- $\alpha$ , vysokou neutralizační kapacitu, plazmatický poločas blízký lidskému IgG. Jedná se tedy o plně humánní monoklonální protilátku (byla vyvinuta pomocí linie hybridomových buněk myši technologií rekombinace DNA). Z hlediska bezpečnostního profilu je zde nízká imunogenita a dobrá snášenlivost (lokální reakce v místě vpichu 6 %). Výskyt infekcí je srovnatelný s placebem.



# Role glutamátu při záchvatech u pacientů s gliomem

Tým amerických vědců se zaměřil na příčinu epileptických záchvatů u nemocných, jimž byl diagnostikován gliom.

Pacienti s gliomem velmi často trpí epileptickými záchvaty, jejichž původ však dosud nebyl zcela objasněn. Výzkum amerických vědců podporovaný americkým Národním institutem zdraví (NIH) nyní při testech na myších, jimž byl implantován lidský gliom, ukázal, že tumor zvyšuje v mozku hladinu glutamátu, čímž dochází k nadměrné stimulaci neuronů v okolí nádoru a tím ke vzniku záchvatů. Informaci přinesl časopis Nature Medicine.

## Naděje na lepší léčbu

Téměř 80 % pacientů s gliomem prodělá alespoň jednu epileptický záchvat (často je záchvat prvním příznakem onkologického onemocnění mozku), přibližně třetina má záchvaty opakovaně. „Záchvaty jsou velmi častým symptomem gliomu a ‚klasické‘ léky proti epilepsii ne v řadě případů neza-

brávají,“ říká ředitelka programu NIH pro neurologické choroby Jane Fountainová. „Pokud se nám podaří porozumět mechanismům záchvatů postihujících pacienty s tumorem, budeme nemocným

moci nabídnout účinnější léčbu a zvýšit tak kvalitu jejich života.“

## Čekání na klinické testy

„Většina se domnívá, že epileptické záchvaty jsou u lidí s tumo-

rem způsobeny tak, že nádor ‚dráždí‘ mozek. To je ale velmi nepřesné vysvětlení,“ upozorňuje vedoucí výzkumu, profesor neurologie z Alabamské univerzity Harald Sontheimer. Jeho tým v rámci výzkumu implantoval do mozku myši buňky lidského gliomu. Přibližně u třetiny hlodavců s tímto nádorem byla zaznamenána abnormální mozková aktivita a docházelo u nich k záchvatům podobným epilepsii. Mozková tkáň obsahující gliomové buňky rovněž produkovala vyšší množství glutamátu ve srovná-

ní s normální tkání. Vědci zjistili, že hladinu glutamátu lze snížit pomocí sulfasalazinu, po jehož podání došlo u myši ke snížení četnosti záchvatů. Po čtyřech hodinách se však účinek léčivé látky ztratil. Univerzita v současnosti chystá klinické testy, jež by potvrdily či vyvrátily hypotézu, že sulfasalazin dokáže snížit počet záchvatů u pacientů s gliomem. Tým prof. Sontheimera se navíc snaží vyvinout takovou formu léčiva, která by byla déle aktivní.

(Zdroj: Medical News Today)

(kha)

## Nová naděje v očkování proti malárii

Vědci chystají klinické testy nové vakciny proti malárii, jejíž přípravná studie přinesla velmi slibné výsledky.

Přípravná studie probíhající v Burkině Faso měla ověřit především bezpečnost očkovací látky, její autoři však již potvrdili, že vakcinované děti se staly vůči malárii výrazně odolnější. Klinické testy, do nichž bude zapojeno 800 dětí, se nyní přesunou do Mali.

Do současné doby byla vyvinuta přibližně stovka různých očkovacích látek zaměřených na malárii, nyní testovaný preparát MSP3 je však podle vědců teprve druhá látka, po jejíž aplikaci byla zaznamenána skutečně vy-

soká míra ochrany před chorobou. Vědci navíc doufají, že bude možné vakcínu vyrábět poměrně levně.

## Je třeba jasné potvrzení

Randomizované, dvojité zaslepené přípravné studie se zúčastnilo 45 dětí, které byly rozděleny na tři skupiny. Dvě z nich dostaly experimentální vakcínu vyvinutou dr. Pierrem Druilhem z Pasteurova ústavu v Paříži. „U těchto dvou skupin byla zaznamenána v podstatě stejná odpověď imunitního sys-

tému vyvolaná očkovací látkou a také velmi vysoká míra ochrany před nákazou malárií. Tato skutečnost výrazně posílila naši důvěru ve vakcínu, ačkoli počet dětí zapojených do studie byl tak malý,“ komentoval výsledky přípravné fáze Pierre Druilhe.

Dr. Druilhe společně se svým týmem objevil bílkovinu MSP3, která v těle vyvolá tvorbu protilátek, jež jsou schopny zabít parazita způsobujícího malárii. Podle vedoucího výzkumu je protein unikátní především tím, že

účinkuje proti všem kmenům plasmodií. Navzdory počátečním úspěchům však Pierre Druilhe zatím zůstává v hodnocení opatrný. „Už jsme v minulosti slyšeli o zaručené účinnosti očkovací látky několikrát. Je však třeba jasného potvrzení v rozsáhlém klinickém testu, který nás nyní čeká v Mali a po jehož ukončení budeme moci dát na otázku o efektivitě vakcíny jasnou odpověď,“ brání se předčasnému nadšení vědec.

(Zdroj: BBC)

(kha)

Inzerce A111016435

**První subkutánní anti-TNF terapie pro Vaše pacienty s revmatoidní artritidou, ankylozující spondylitidou a psoriatickou artritidou podávané pouze jednou měsíčně<sup>1</sup>**

**vše v**



**jednou měsíčně**

**Simponi<sup>®</sup>**  
golimumabum

**Zkrácená informace o léčivém přípravku Simponi 50 mg injekční roztok v předplněném peru a Simponi 50 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce. Léčivá látka:** Golimumabum. **Indikace:** Revmatoidní artritida (RA); 1/ v kombinaci s methotrexátem (MTX) k léčbě středně těžké až těžké aktivní RA u dospělých, pokud odpověď na léčbu chorobu modifikujícími antirvmatiky (DMARDs) včetně MTX nebyla dostatečná; 2/ k léčbě těžké, aktivní a progresivní RA u dospělých, kteří dosud nebyli léčeni MTX. V kombinaci s MTX zlepšuje tělesnou funkci a snižuje míru ritg progresu poškození kloubů a zlepšuje fyzické funkce. **Ankylozující spondylitida (AS);** k léčbě těžké aktivní AS u dospělých, u nichž nebyla odpověď na konvenční léčbu dostatečná. **Dávkování a způsob podání:** U všech tří indikací se podává 50 mg jako subkutánní injekce 1x měsíčně, ve stejný den každého měsíce. V indikaci RA podává současně s MTX. Starší pacienti: oprava dávky není nutná. Poruchy funkce ledvin a jater: nelze uvést dávkovací doporučení. **Pediatrická populace:** údaje nejsou k dispozici. Pacienti by měli být vybaveni kartou s upozorněním pro pacienta. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou nebo kteroukoli pomocnou látku. Aktivní tuberkulóza (TBC) nebo jiné těžké a oportunní infekce. Srdcebrnění třídy III/IV dle NYHA. **Interakce:** Studie nebyly provedeny. Kombinace Simponi a anakinry nebo abataceptu se nedoporučuje. **Vybrané bezpečnostní informace: Riziko infekce:** Tuberkulóza (TBC) (většinou extrapulmonální, projevující se jako lokální nebo diseminované onemocnění), bakteriální infekce včetně sepsy, invazivní mykotické infekce a jiné oportunní infekce. Některé z těchto infekcí se objevily u pacientů užívajících současně imunosupresivní terapii. Před zahájením, v průběhu a po ukončení léčby monitorovat pacienty na přítomnost infekce včetně TBC. Eliminace golimumabu může trvat až 5 měsíců, monitorovat po celé toto období. Pacienti poučit, aby se vyhlíželi expozici potenciálních rizikových faktorů infekce. Před zahájením léčby vyšetřit pacienty na aktivní i inkubující („latentní“) TBC. U pacientů je třeba zvažovat rizikové faktory TBC a provést test na latentní TBC. Léčba latentní TBC musí být zahájena před začátkem léčby Simponi. U pacientů s anamnézou latentní nebo aktivní TBC, u kterých adekvátní antituberkulózní léčba nemůže být poskytnuta, nebo u pacientů s negativním testem na latentní TBC a s vícečetnými nebo významnými rizikovými faktory TBC, po konzultaci s lékařem se zkušenostmi v léčbě TBC, by se měla před zahájením podávání Simponi vzhledit antituberkulózní terapie. **Reaktivace hepatitidy B:** TNF inhibitory, včetně Simponi, jsou spojovány s reaktivací viru hepatitidy B (HBV) u pacientů, kteří jsou chronickými nositeli. Před zahájením léčby Simponi mají být pacienti vyšetřeni na HBV infekci. U pacientů s pozitivním testem se doporučuje konzultace s lékařem se zkušenostmi s léčbou HBV. Přenašeči HBV, kteří potřebují léčbu Simponi, by měli být pečlivě monitorováni ohledně známek a příznaků aktivní infekce HBV během léčby a po několik měsíců po jejím ukončení. U pacientů, u kterých dojde k reaktivaci HBV, by se měla podávání Simponi zastavit a zahájit účinnou antivirovou terapii s vhodnou podpůrnou léčbou. **Malignity:** Důležitě je třeba postupovat při léčbě TNF blokátorem u pacientů s nádorovým onemocněním v anamnéze nebo při zavazování léčby u pacientů se současným nádorovým onemocněním. Při léčbě TNF blokátorem může vyvolat možné riziko vzniku lymfomu, leukémie nebo jiných malignit. **Hematologické reakce:** Byly hlášeny případy leukopenie, neutropenie, trombocytopenie, pancytopenie. Všichni pacienti by měli být poučeni, aby okamžitě vyhledali lékařskou péči, jestliže se u nich objeví známky nebo příznaky plynulé krevní dyskrázie (např. perzistující horečka, podlitiny, krvácení, bledost). **Přerušení léčby Simponi** by se mělo zvážit u pacientů s potvrzenými významnými hematologickými abnormalitami. **Neurologická příhody:** Použití TNF blokujících látek, včetně golimumabu, bylo spojeno s případy vzniku nebo exacerbací klinických symptomů a/ nebo radiografického nálezu demyelinizačních poruch centrálního nervového systému, včetně sklerózy multiplex, a periferních demyelinizačních poruch. U pacientů s preexistujícími nebo nedávno vzniklými demyelinizačními poruchami, je nutné pečlivě zvážit prospěch a riziko anti-TNF terapie před zahájením léčby přípravkem Simponi. Jestliže se tyto poruchy rozvinou, je nutné zvážit přerušení léčby Simponi. U srdečního selhání třídy I/II dle NYHA používat opatrně, sledovat, a pokud je třeba, přerušit léčbu. Při příznacích srdečního selhání pro syndrom podobný lupus erythematosus a pozitivně protilátek, proti dvouvláknové DNA, přerušit léčbu. Pacienti léčení Simponi mohou být současně očkováni, s výjimkou očkávání živými vakcínami. Při anafylaktické nebo jiné závažné alergické reakci přerušit podávání přípravku. Krevka jehy se vyrábí ze suchého přírodního kvačubku obsahujícího latex, u jedinců citlivých na latex může vyvolat alergickou reakci. Simponi obsahuje sorbitol. Podávání léčivých ženám se nedoporučuje; podávat pouze v případě nutné potřeby. Ženy, které by mohly otěhotnět, musí užívat vhodnou antikoncepci a pokračovat v jejím užívání minimálně 6 měsíců po posledním léčbě golimumabem. Ženy v průběhu léčby a alespoň 6 měsíců po jejím ukončení nesmí kojit. Golimumab prochází placentou, po léčbě monoklonální protilátkou blokující TNF v těhotenství jsou po dobu 6 měsíců datakovány protilátky v séru kojenců narozených těhotným ženám. U těchto kojenců může být vyšší riziko infekce. Podávání živých vakcín kojencům se nedoporučuje po dobu 6 měsíců od poslední injekce golimumabu matce během těhotenství. \* Při plánování chirurgického výkonu je třeba vzít v úvahu dlouhý poločas eliminace golimumabu. **Nezávadlé účinky:** Velmi časté: infekce horních cest dýchacích. Časté: bakteriální a virové infekce, bronchitida, sinusitida, superficiální mykotická infekce, anémie, alergické reakce, pozitivní autoprotilátky, deprese, insomnie, závrať, bolest hlavy, hypertenze, obostipace, dyspnoe, gastrointestinální a abdominální bolest, zvýšení ALT a AST, alopecie, dermatitida, svědění, vyrážka, horečka, astenie, reakce v místě vpichu injekce, zhoršené hojení a dyskómfort na bradu. \* Další nežádoucí účinky byly pozorovány s nižší frekvencí. **Léková forma:** Injekční roztok v předplněném peru (injekce), Smartlact, injekční roztok v předplněné injekční stříkačce (injekce). **Uchovávaní:** U chladničky (2°C - 8°C). Doba před použitím: Prádlněno perno/ předplněnou injekční stříkačku uchovávejte ve vnějším obalu (popřípadě skřídáčku), aby bylo chráněno před světlem. **Velikost balení:** 1 předplněné pero. **Registrační číslo:** EU/1/09/546/001. 1 předplněná injekční stříkačka. **Registrační číslo:** EU/1/09/546/003. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Janssen Biologics B.V., Einsteindweg 101, 2333 CB Liden, Nizozemsko. **Datum poslední revize textu:** 27/05/2011.

\* Visměta se s. prosím, změnit v informacích o léčivém přípravku.  
\* Změna v údaje: Vázán na lékařský předpis. Způsob údržby: Plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.  
\* Dříve než přípravek předepíšete, seznáňte se prosím s úplným souhrnem údajů o přípravku.  
Reference: 1. SPC přípravku Simponi<sup>®</sup>

Merck Sharp & Dohme s.r.o., Evropská 2568/33a, 160 00 Praha 6, Česká republika



11-11 SIM-2010-CZ-076-J



## GYNEKOLOGIE

# Premenstruační syndrom

## – který způsob léčby je vhodnější?

Premenstruační syndrom (dále jen PMS) je soubor příznaků vyskytujících se ve druhé polovině cyklu, v premenstruačním období, které mohou začínat například i týden před menstruací a s počátkem menstruace ustupují. V naší literatuře se setkáváme spíše jen s výčtem různých příznaků, které sem zahrnujeme.

Z praktického hlediska mne více zaujalo dělení, které se častěji uvádí v angloamerické literatuře. Příznaky jsou zde rozčleněny do několika skupin:

- **Skupina A** (*anxiety* = úzkost) bývá doprovázena úzkostí, podrážděností a nervovým napětím.
- **Skupina C** (*carbohydrate craving* = chuť na sladké) se projevuje se neodolatelnou chutí na sladkosti, zvýšenou chutí k jídlu, bolestmi hlavy, únavou, případně i mdlobami a závratěmi.
- **Skupina D** (deprese) se projevuje nespavostí, zapomnětlivostí, sklonek k pláči, depresivní náladou a zmateností.
- **Skupina H** (hyperhydratace) se projevuje zadržováním vody v těle, tzn. otoky končetin, přírůstkem na váze, citlivostí a napětím v prsou a v podbřišku, zvýšenou plynatostí atd.

Proč se tyto příznaky u některých žen objevují, zatímco u jiných vůbec, se nám dosud nepodařilo dob-

ře objasnit. Pro stanovení diagnózy je podstatné, že se musí objevovat až v luteální fázi cyklu a pravidelně se opakují, minimálně ve dvou, lépe alespoň ve třech po sobě následujících cyklech.

Základním standardem v léčbě PMS zůstává hormonální antikoncepce. Blokováním pravidelných hormonálních změn v průběhu cyklu, souvisejících s dozráváním vajíček, se v podstatě zamezí vzniku potíží řadících se do PMS. Pravdou je, že u malé části žen po vysazení hormonální antikoncepce dochází k úpravě stavu. Ve většině případů se bohužel příznaky opět objevují, a pokud žena dále hormonální antikoncepci nemůže a/nebo nechce brát, máme k dispozici omezenější možnosti využití jiných skupin léků (při zadržování vody v těle léky na odvodnění, např. spironolakton, při depresi některá antidepresiva, např. specifické inhibitory zpětného vychytávání serotoninu / SSRI/, především fluoxetin a paro-

xetin, při bolestech inhibitory syntézy prostaglandinů atd.). Dostáváme se tak často do situace, zvláště v případě více příznaků, kdy je žena nucena konzumovat současně několik medikamentů.

### Životospráva, nebo medikace?

Zaujala mne proto i možnost ovlivnění výskytu PMS adekvátní životosprávou. Zvláště vhodné jsou aerobní fyzické aktivity a dietní opatření. Přestože příčiny PMS dodnes nejsou spolehlivě vysvětlené, víme, že skladbou konzumovaných jídel a nápojů a případně využitím některých doplňků stravy je můžeme poměrně spolehlivě ovlivnit. Například je známo, že konzumace kofeinu, ať již ve formě kávy, čaje nebo koly, eventuálně i čokolády, tyto příznaky zhoršuje. Omezení kofeinu, obzvláště v luteální fázi cyklu, je dobrým krokem ke změně k lepšímu. Některé příznaky, hlavně deprese, neodolatel-

ná chuť k jídlu a chuť na sladkosti, se zase dají příznivě ovlivnit zvýšeným příjmem vitamínu E a konzumací potravin s nízkým glykemickým indexem.

Za jednu z hlavních příčin PMS bývá považována abnormální funkce žlutého tělíska v poovulační fázi cyklu, kdy u některých žen dochází k relativně vyšší hladině estrogenu oproti gestagenům. Tuto skutečnost nepříznivě ovlivňuje zvýšený příjem živočišných tuků a naopak příznivý vliv má doplnění vitamínů skupiny B, z nichž jako nejdůležitější se jeví pyridoxin (vitamin B<sub>6</sub>) a zvýšený příjem vlákniny ve stravě. Dalším faktorem je kolísavá hladina glukózy v krvi. Výzkumy bylo například zjištěno, že ženy trpící PMS mají běžně ve své stravě mnohem vyšší obsah cukru, zvláště rafinovaného, oproti těm, které PMS trpí méně nebo vůbec. V tomto případě může dobře působit doplňování chromu, případně změna, a pokud pacientka chutí

na sladké nemůže odolat, měla by zkusit raději používat cukr třtinový. Kolísání hladin glukózy v krvi se dá předejít i tzv. vyváženou stravou, kterou jsou nám někteří dietní poradci schopni „ušít na míru“, nebo je možné využít služeb řady firem dodávajících „krabičkovou dietu“ s určitým množstvím kalorií až do domu. Důležitá je zde hlavně pravidelnost stravování (pět dávek jídla denně, tedy nejen snídaně, oběd a večeře, ale i dopolední a odpolední svačina) a dodržování pitného režimu. Na trhu jsou nyní i některé doplňky stravy komplexnějšího charakteru, jež nám pomohou dodat do těla vitamíny, minerály a jiné látky s příznivým účinkem nejen na PMS.

Co je tedy lepší, zda farmakologická léčba, nebo úprava životosprávy, nelze jednoznačně říct. Každá žena má jiné priority. Jedno je ovšem jisté – úpravou stravy a zdravotní životosprávou neovlivníme jenom příznaky PMS. Jako bonus získáme i lepší imunitu, snížení rizika kardiovaskulárních chorob a mnoho dalších výhod.

MUDr. Pavel Turčan, gynekolog a sexuolog  
Centrum MEDIOL, s. r. o., Olomouc

## Imunomodulační přípravky přináší úlevu od intimních problémů, jimiž trpí až 75 % českých žen

**Tři čtvrtiny žen minimálně jednou za život postihne zánět vaginální sliznice, který bývá způsoben kvasinkami. Více než polovina těchto žen trpí mykózami opakovaně. K obnovení přirozené rovnováhy a celkové obranyschopnosti organismu přispívají imunomodulační přípravky, obsahující neškodné části kvasinek a bakterií, jež jsou častými původci vaginálních infekcí.**

### Vulvovaginitidy – častý důvod pro návštěvu gynekologa

Vulvovaginitidy (záněty zevních rodidel a/nebo pochvy) patří mezi nejčastější gynekologická onemocnění, přičemž jejich nebezpečí spočívá v přechodu infekce do močových cest či hrdla děložního. Vaginální mykóza (kandidóza) je infekční onemocnění, které je způsobeno jednobuněčnými houbovými mikroorganismy. Nej-

častějším původcem těchto infekcí jsou pak kvasinky rodu *Candida* (v 92 % případů se jedná o druh *Candida albicans*). Vaginální mykózy (kandidózy) se projevují bílým (někdy až hrudkovitým) a svědivým výtokem z pochvy a postihují ženy nejčastěji ve fertilním věku. Zevní genitál pak bývá zarudlý, oteklý, s bělavými povlaky mezi stydkými pysky. Kandidózy se objevují v akutní, recidivující a chronické formě. Zejména u recidivující a chronické formy je pak důležitá doplňková terapie.

### Možnosti léčby a doplňkové terapie

U akutních forem probíhá léčba zásadně lokálně, a to prostřednictvím vaginálních čípků, krémů či tablet v tzv. krátkém schématu. V případě recidivujících či chronických forem kandidóz je užívání na léčbu v tzv. dlouhém schématu, přičemž je nutná dostatečně vysoká koncentrace aktivní lát-

ky s podporou doplňkové terapie. „Doplňková terapie u recidiv chronických forem spočívá v podávání autovakcín z vlastního kmene nebo specifické vakcíny Candivac v kapslích. Tato terapie prokázala podporu celulózní imunity a prodloužení období remise na základě změny buněčné imunity,“ uvádí gynekolog doc. MUDr. Vít Unzeitig, CSc.

### Důležitost stimulace imunity

Jedním ze způsobů jak zvýšit celkovou obranyschopnost organismu i vaginálního prostředí je modulace imunitních mechanismů prostřednictvím imunomodulačních přípravků. Preparát ke zvýšení nespecifické imunity Candivac byl vyvinut ve spolupráci s odborníky Lékařské fakulty UP v Olomouci. „Jedná se o patentovaný přípravek obsahující unikátní kombinaci purifikovaných lyzátní (vysoce přečištěné neškodné

části inaktivovaných mikroorganismů) ze 4 originálních, patentovaných kmenů mikroorganismů, které se nejčastěji podílejí na vzniku kvasinkových a bakteriálních infekcí. Příznivě ovlivňuje imunitní systém a napomáhá zvyšování obranyschopnosti organismu, zvláště vaginální sliznice,“ vysvětluje docent Unzeitig.

### Klinická studie s prokázanými účinky

Pod dohledem lékařů byla provedena klinická studie, do které bylo zařazeno 68 netěhotných žen ve věku 18–45 let, u nichž se za posledních 12 měsíců nejméně čtyřikrát objevily příznaky vaginálních mykóz. Do studie nebyly zařazeny chronicky nemocné ženy, ženy s akutní poševní infekcí nebo ženy s BMI vyšším než 30. 68 pacientek, jež podstoupily jak vstupní vyšetření, tak i vyšetření po 6, 9 a 12 měsících, užívalo 1 kapsli Candivac deset dnů v měsíci na lač-

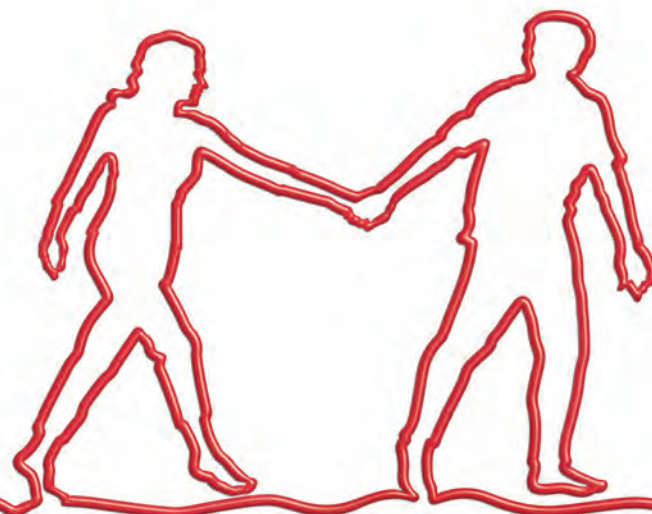
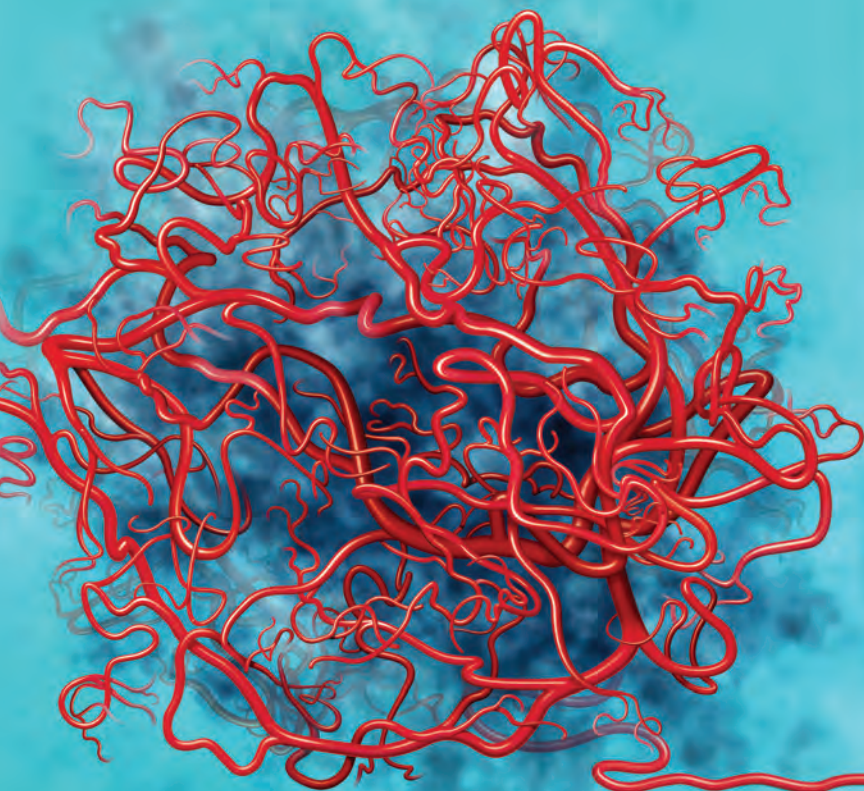
no po dobu 6 měsíců, tj. celkem 2 balení přípravku. „Výsledkem užívání imunomodulačního přípravku v rámci realizované studie byl velmi významný pokles recidiv vulvovaginální kandidózy, přičemž nebyl prokázán častější výskyt opakovaných onemocnění u uživatelé hormonální antikoncepce,“ hodnotí provedenou studii doc. Unzeitig.

### Intimní problémy pod kontrolou

Doplňk stravy Candivac je volně prodejné bez lékařského předpisu. Na rozdíl od jiných přípravků, které je nutné užívat často nekomfortními aplikátory, je k dispozici ve formě kapslí, jež se polykají a zapíjejí tekutinou. Jedno balení obsahuje dávku na tři měsíce a je možné jej užívat společně s antimykotiky.

Více informací: [www.candivac.cz](http://www.candivac.cz)  
(akt)

## Kontrolou angiogeneze...



## ...k prodloužení přežití

Přesně zacílená inhibice VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) prokazatelně prodlužuje přežití nemocných u řady nádorových onemocnění.

**AVASTIN JE OD 1. 3. 2010 HRAZEN Z PROSTŘEDKŮ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ PRO INDIKACE KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM, KARCINOM PRSU, NSCLC A KARCINOM LEDVINY.**

**ZE SEZNAMU KONTRAINDIKACÍ PODÁNÍ AVASTINU BYLY VYŇATY NELÉČENÉ CNS METASTÁZY.**

**AVASTIN JE MOŽNÉ PODÁVAT V KOMPLEXNÍCH ONKOLOGICKÝCH CENTRECH. JEJICH SÍŤ JE POPSÁNA NA WWW.ONCONET.CZ**

**AVASTIN<sup>®</sup>**  
bevacizumab  
Leading angiogenesis  
inhibition

AVASTIN<sup>®</sup> 25 mg/ml koncentrát pro přípravu infuzního roztoku  
– Základní informace o přípravku

**Účinná látka:** bevacizumabum. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Roche Registration Limited, Velká Británie. **Registrační čísla:** EU/1/04/300/001-002. **Schválené indikace pro použití:** Terapie metastazujícího karcinomu tlustého střeva nebo rektu v kombinaci s chemoterapeutickým režimem obsahujícím fluoropyrimidin. Avastin v kombinaci s paklitaxelem je indikován jako léčba první linie u nemocných s metastazujícím karcinomem prsu. Avastin v kombinaci s kapecitabinem je indikován k první linii léčby nemocných s metastazujícím karcinomem prsu, u kterých se léčba jinou možnou chemoterapií, včetně antracyklinů a taxanů, nepovažuje za vhodnou. Nemocní, kteří byli v posledních 12 měsících léčeni režimem obsahujícím taxan a antracyklin v adjuvantním podání nemají být léčeni kombinací Avastin + kapecitabin. Avastin přidáný k chemoterapeutickému režimu s platinou je indikován k léčbě první linie nemocných s neresekabilním pokročilým, metastatickým nebo rekurentním nemalobuněčným plicním karcinomem jiného histologického typu, než predominantně z dlaždicových buněk. Avastin v kombinaci s interferonem alfa-2a je indikován jako léčba první linie u nemocných s pokročilým a/ nebo metastazujícím karcinomem ledviny. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na léčivou látku nebo jakoukoli pomocnou látku přípravku, na látky produkované ovariálními buňkami čínských křečků nebo na jiné rekombinantní lidské nebo humanizované protilátky. Tě-

hotenství. **Upozornění:** Zvýšená pozornost u pacientů s intraabdominálním zánětlivým procesem (zvýšené riziko vzniku perforace a píštěle GIT), po operaci (možné komplikace při hojení ran), s nekontrolovanou hypertenzí (riziko hypertenzní krize a proteinurie), ve věku nad 65 let (zvýšené riziko vzniku arteriálních tromboembolických příhod), u pacientů s kongenitální hemoragickou diatézou, získanou koagulopatií nebo u pacientů léčených plnou dávkou antikoagulancií k léčbě tromboembolismu před zahájením léčby Avastinem. V případě vzniku tracheoesofageální píštěle nebo jakékoli píštěle 4 stupně trvale ukončit léčbu. Ukončení léčby zvázat v případě vnitřní píštěle mimo oblast GIT. V ojedinělých případech riziko vzniku reakce na infuzi/hypersenzitivní reakce. Nežádoucí účinky (některé z nich se jeví jako závažné) byly hlášeny při užití v neregistrovaném nitroočním podání. **Klinicky významné interakce:** Bevacizumab neovlivňuje v klinicky závažném rozsahu farmakokinetiku 5-fluorouracilu, karboplatiny, paklitaxelu a doxorubicinu. U některých pacientů léčených kombinací bevacizumabu a sunitinib malátu byla hlášena mikroangiopatická hemolytická anemie (MAHA). **Hlavní klinicky významné nežádoucí účinky** (u pacientů léčených jak v monoterapii, tak v kombinaci s chemoterapií): Nejzávažnější pozorované nežádoucí účinky – gastrointestinální perforace, píštěle, hemoragie, arteriální a žilní tromboembolismus, syndrom reverzibilní zadní leukoencefalopatie, proteinurie. Nejčastější nežádoucí účinky – astenie, průjem, dysfonie, nauzea a jinak nespecifikované bolesti. **Dávkování a způsob podání** – Obecná doporučení:

První dávka Avastinu by měla být podávána během 90 minut ve formě nitrožilní infuze. Jestliže je první infuze dobře snášena, druhá infuze může být podávána během 60 minut. Jestliže je dobře snášena infuze podávaná během 60 minut, všechny následující infuze mohou být podávány během 30 minut. Nepodávejte jako bolus v nitrožilní injekci nebo bolusovou injekci. Infuze nesmí být podávány nebo míchány s roztoky glukózy. Snížení dávky při výskytu nežádoucích příhod se nedoporučuje. V případě nutnosti musí být léčba buď trvale ukončena nebo dočasně pozastavena. Doporučené dávkování pro jednotlivé diagnózy: Viz platný Souhrn údajů o přípravku. **Dostupná balení přípravku:** 1× 100 mg bevacizumabu ve 4 ml; 1× 400 mg bevacizumabu v 16 ml koncentrátu pro přípravu infuze. **Podmínky uchování:** Uchovávejte v chladničce (2°C–8°C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční lahvičku v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Datum poslední revize textu:** 27. 7. 2011. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění** (pro indikace kolorektální karcinom, karcinom prsu, nemalobuněčný karcinom plic a karcinom ledviny – přesné podmínky úhrady jsou uvedeny na adrese: ww.sukl.cz). **Další informace** o přípravku získáte z platného Souhrnu údajů o přípravku Avastin nebo na adrese: Roche, s.r.o., Dukelských hrdinů 52, 170 00 Praha 7, telefon 220 382 111. Podrobné informace o tomto přípravku jsou uveřejněny na webových stránkách Evropské lékové agentury (EMA) <http://www.ema.europa.eu/>.



# Nehodící se škrtněte

**Motto:** Milí přátelé, z důvodu úspor bude světlo na konci tunelu zhasnuto. Srdečně Váš, Bůh v. r.

**B**ylo, nebylo, ve staroslavném městě Curychu postavili u mostu Quaibrücke, tam, kde řeka Limmat opouští Curyšské jezero, secesní dům. Je to rohák mezi nábřežím Utoquai a ulicí Rämistrasse. Jmenuje se to tady Bellevueplatz. Dům má číslo popisné 5 a ve svých útrokách hostí řadu firem či přesněji firemních adres. Jednou z nich je TOUZIMSKY KAPITAL AG. Jeho správní radu představuje jediný muž, doktor obojího práva Thomas Ladner. Ostatní členové správní radu opustili 16. 9. 2011: Petr Michal, Irena Valentová a Jan Veverka. Avšak Ing. Valentová je jednatelkou firmy pod tímž názvem, jenže s. r. o. namísto a. s., se sídlem na Malostranském náměstí. První z firem vznikla 22. 6. 2011 se základním kapitálem 100 000 CHF, pražská pobočka pak 3. 8. 2011 se základním jménem 200 000 CZK. Ale zpátky na Bellevueplatz. Server *moneyhouse.ch*, čerpající z obchodního rejstříku kantonu Zürich (*www.hrzh.ch*), tu vkládá varovný banner s tím, že u firmy s tak krátkou historií a velkým převratem ve vedení se radí obezřetnost. Zájemce by si měl dobře prověřit její finanční situaci. Tak daleko jsem ale jako drobný škudlil už nešel, neboť za to vyřídiliš chtěli nekřesťanských 96,10 CHF. To bych vzhledem k výši honoráře hospodařil se schodkem, což si na rozdíl od vlády nemohu dovolit, jsa prostým občanem, hlavou nepomazanou.

## Krásná vyhlídka?

Firma nemá telefon, fax, webové stránky ani sama nepřijímá poštu. Ta je doručována c/o Exigen Capital Europe AG. Tahle ofi-cína sídlí rovněž na Bellevueplatz 5, a dokonce na ní existuje i veškeré obvyklé spojení. Správní radu tvoří – no schválně, chvíli hádejte – náš starý známý, pan doktor Thomas Ladner, se dvěma Američany: Grigory Shenkmanem (alias „Greg“) ze San Francisca, CA, a Alexandrem Novakem z Framinghamu, MA. Deklaruje se jako evropská pobočka americké investiční společnosti Exigen Capital se sídly v San Franciscu a New Yorku. Ta by podle svých webových stránek mohla vyhlížet i jako docela *reelní podnik* (Jaroslav Hašek), kdyby se ovšem vyskytovala v obchodním rejstříku států Kalifornie

a New York. Leč nevy-skytuje. Kvůli svému jmenovci jsem zkusil i Massachusetts, ale odpověď rejstříku je i zde stereotypně stejná: *No match*. Ale ještě nejsme na konci všech tajemství starého domu s krásnou vyhlídkou na jezero a zasněžené vrcholky Alp. Kde se vzala, tu se vzala ještě firma eHI eHealth International AG, která si tak trochu vypůjčuje jméno jiných renomovaných organizací a časopisu. Nechtěně se mi vybavuje Velký Viktor Bahamský s jeho „Harvardem“. V téhle firmě *Herr Doktor* Ladner sice osobně nefiguruje, ale ani ona nemá telefon, fax, e-mail ani web a její pošta se doručuje opět c/o Exigen Capital Europe. Správní rada eHI je taktéž *one-man show* jakéhosi Erwina Zurfluha. Nicméně její obchody s VZP vyřizuje doktor Ladner a zasedá v dozorčí radě IZIP. Že by tichý společník? Leccos tomu nasvědčuje, ale curyšský obchodní rejstřík tu cudně mlčí. Oni jsou to dost nemluvní patroni, tihleti Švýcaři, zvláště když jde o prachy. Firma eHI byla zapsána 23. 8. 2011, čili její finanční a obchodní historie je nulová. Od fir-



MUDr. Milan Novák  
neurolog@centrum.cz

my TOUZIMSKY se zásadně liší tím, že má tisíc akcí po sto francích, zatímco TOUZIMSKY má sto akcí po tisícovce franků. Všechny tři firmy mají neurčitě všeobecný předmět podnikání. Stručně přeloženo, jde o práce všeho druhu.

Nákup, prodej, správa jiných firem a jejich částí, správa nehmotného vlastnictví, zakládání dceřiných a jiných firem *in der Schweiz* jakož i v zahraničí, chléb náš vezdejší dej nám dnes, *amen*.

## Neschopnost jako strategická danost

O panu Zurfluhovi jsem nezjistil nic osobního, kdežto doktor Ladner (narozen 8. 3. 1968) je považován za špičkového právníka, který dříve pracoval v renomované právní kanceláři Meyer Lustenberger. Tam skončil v roce 2008. Je i velmi aktivním podnikatelem a účastníkem v nepřeberné řadě firem podobně jako pan Zurfluh. Také je docela fešák, ale zde chybí srovnání, jelikož podobu Erwina Zurfluha jsem nenašel. Bez ohledu na tento investigativní nedostatek však mnohé nasvědčuje tomu, že oba pánové spolu mají společ-

ného mnohem více než jenom náhodná setkání na schodech roháku na Bellevueplatz Nr. 5.

Co z toho všechno plyne? Nejsem si jist, nevyznám se v kšeftu na mezinárodní úrovni. Možná je to všechno náhoda. Zlé jazyky by ale mohly tvrdit, že je to celé nějaké překombinované. Špatně průhledná spleť firem bez historie, z nichž některé se mohou jevit jako účelově založené prázd-né skořápky. A víme, co dovedou skořápkáři na Hlavním nádraží! Firmy jsou příliš podivné na to, aby s nimi navázala seriózní obchodní vztah slušná polostátní instituce, jakou je (či by měla být) VZP. Prozatím to totiž vypadá rovné jako turecká šavle.

Chťe nechtě se jednomu vybavuje Zemanův kšeft s ruským dluhem. A já bych si z důvodů národní hrdosti tolik přál, aby až bude Česká republika platit další arbitráž, mohla aspoň ty peníze posílat na důstojnější adresu, než je nějaké c/o u ochotné sousedky. Nechci podceňovat ředitele Horáka, chraň Bůh, ale na kombinátory mezinárodního formátu nemá. A ministerstvo financí jako zástupce státu ve věcech majetkových jakbysmet. Přitom externí právníci najatí státem vždycky nějak podivně, ale lukrativně se-lžou. Jako ten zrádný indiánský stopař ze starých Rodokapsů, co pokaždé zavede jižní eskadronu do slepého kaňonu, kde je patřičně zmasakrována. Zkušenost praví, že zatím podělali, co mohli. Na jejich prohru si lze vsadit stejně jako Napoleon, když považoval ne-

schopnost rakouských generálů za strategickou danost. Stoprocentní neúspěšnost. Až se vnučuje klasická česká otázka: Na kolik? Na niž vhodně navazuje klasický do-taz Ciceronův: *Quo usque tandem?*

## Oupnkardím, oupnkardíš, oupnkardíme

Zatím se nic neděje. Na mrtvý IZIP praskly už dvě miliardy s nulovým efektem, takže jeden úhledný milionek, čekající v advokátní úschově na přesun za čerstvým alpským vánkem rozverně čeřícmi poklid hladiny Curyšského jezera, je pro české furianty bagatela. IZIP tím neobživne. *Rigor mortis* a mrtvolné skvrny jsou již příliš patrné, vzduch těžkne nezaměnitelným nasládlým pachem. Čímž naprosto nechci naznačit, že tady něco smrdí. Jmenovanou částku lze při troše dobré vůle považovat za luxusní pohřebné. Anebo zálohu na kolosální průs... švih? Opět nevíme. Uvidí se až na Bellevueplatz, náměstí Krásné vyhlídky.

Nicméně motivace jsou na všech stranách silné. A tím i emoce. Ono to v tom našem limbickém systému dost souvisí. Motivace plodí emoce a naopak. Soudím tak mimo jiné z nemožného výroku, který minul svou dobu: Ředitel Horák vážně navrhoval předat IZIP státu, aby používání elektronické zdravotní knížky jednoduše nařídil. Nejde-li to deset dlouhých let po dobrém, dostaneme to rozkazem jako na vojně. Póóóor! IZIP nasadit! Pokluseéém, klus! A makám, jedu, jedu, jedu! To by nepochybně mohutně zvýšilo oblibu a prestiž systému. Mazaný PR tah, jen co je pravda. Pan ředitel je na měknutí mozku ještě mlád, čili spíše jen ztrácí nervy. Násilím to určitě nepůjde. Na to už přišli někteří politici a v zákulisí se proslychá, že se IZIP tiše odtroubí. Ona je tu totiž ještě jedna komplikace: Znáám řadu pacientů, jimž nelze vysvětlit, co to ta elektronická knížka je. Chybí jim v hlavě patřičný *software*, některým i notný kus *hardware*. Tady pomůže jediné čip pod kůží jako u psů. Nebo kód vytetovaný na levém předloktí. Ale fuj, to je nechutný přírůstek. Takový topolánkovský. Raději změníme téma. Nebo možná ještě otázka: Proč u nás každá dobrá myšlenka osudově skončí jako Opencard? Až mě napadá nové české sloveso *zoupnkardovat*. Či *zoupnkardit*? Zoupnkarděný internet do škol, zoupnkarděný tunel Blanka, zoupnkarděný eHealth, zoupnkarděný ekologický tendr, zoupnkarděný sen o hotelu v ÚVN... Oupnkardím, oupnkardíš, oupnkardíme. Kdo nic nezoupnkardí, oupnkardí svou rodinu.



Jiří Paroubek, stále vykojen a omráčen vlastní zhrzenou velikostí, opustil již druhou partaj. Nemilosrdné zákony gravitace mu vykazaly místo, na jaké stačí. Ne nadarmo se říká, že v nejlepším se má přestat. | Foto: E15/Richard Rameš



## NEJSEM SI JIST

## Až do dna

VZP došly peníze. Možná se vrátíme do éry, kdy zpoždování plateb bylo normou. Prý to ještě není tak zlé, maximálně půjde o několik dnů. Jo, to dobře pamatuji. Pak několik týdnů a nakonec několik měsíců. Ve správné a dozorčí radě se teď distribuují tematická literatury. Je klasika. Drama. Maxim Gorkij: *Na dně*.

Doktor Kubek neustále hlásá, že vše vyřeší injekce ze státního rozpočtu. Už ho slyším: „Sestro, natáhněte mi injekci!“ Rozpaky. „Ale jak, pane doktore, když je ampulka prázdná?“ Marné lásky snažení. Padá-li ekonomika, padnou i závislé veřejné rozpočty, bez ohledu na název a výběrčí místo. Kromě odborářů, kteří mají specifický filtr na mozkou, to chápe každý. S penězi od Kalouska nelze vážně počítat. Na druhé straně je pravdou, že Kerbera státní pokladny nelze nechat úplně v klidu. Alespoň ve vzdálenějším výhledu počítat s nějakou rezervou pro každý případ. Což takhle zdravotnické dluhopisy? Stát přece zdravotnictví ústavně garantuje. Alespoň teoreticky. Čili bude-li těžce zle, měl by pustit chlup. Protože dnes je situace, kdy nevíme dne ani ho-

diny. Klinický průběh evropské finanční kalamity může vyústit v jakýkoli nečekávaný zlom. Samozřejmě, že ne k lepšímu.

Realisticky se však zdá, že po vyčerpání znárodněných rezerv zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven nezbude než ve druhé fázi začít redukovat rozsah a nákladnost zdravotní péče. Ořezat až na kost. Protože nevzpamatuje-li se světová, potažmo evropská ekonomika včas, půjde náš státní rozpočet ke dnu jako zednická tříška. Nezaměstnaní ho nenaplní, krachující či odcházející firmy také ne. Přijdou sociální nepokoje. Některé s rasovým podtextem. Zrodí se tlak na jiný druh politiky. Na dnešní skvadru, na niž kdekdo nadává, budeme s láskou vzpomínat jako na zlatý věk. Možná budou ohroženy i samy základy demokracie.

## Tma na konci tunelu

ODS zjistila, že jí docent Svoboda na postu pražského primátora silně nevyhovuje. V tom je zajedno s tzv. opozicí, *sit venia verbo*. Je to kazišuk, resp. kazikšeft. Chtěli by pokračovat v bémovštině. Za Prahu krásnější! Jako třeba dát nějaký další pražský tunel luxusně

vykachlíčkovat za 77 milionů namísto vybilít. Tedy vybilít ano, ale městskou pokladnu. Rozbít všechna prasátka, na která dosáhnou. A do toho osamělý gynekolog mezi Dráculy veřejných rozpočtů. Jeho vadou je prý neovladatelnost. To mě dostalo. Takže 22 let po skončení normalizace jsme dospěli do bodu, kdy strana *občanská* a ještě k tomu pro ostudu *demokratická* má tu drzost přiznat, že klíčové kritérium pro muže a ženy spravující obec spatřuje v ovladatelnosti. Chce se mi zvracet a začínám se trochu bát. Na což volně, ale nikoli bez hlubší logické vazby navazuje následující novina z politických luhů a hájů:

Jiří Paroubek, stále vykojen a omráčen vlastní zhrzenou velikostí, opustil již druhou partaj. Muž, jenž si tak ekvaloval přeběhlíky, se pokouší opakovat Kalouskův a Schwarzenbergův trik se založením nové strany. Jenže není ani Kalousek, ani Schwarzenberg. Je to malý velký muž, jehož shoda okolností katapultovala vzhůru a nemilosrdné zákony gravitace mu vzápětí vykazaly místo, na jaké stačí. Je mu souzen obskur-ní okraj politického spektra. Nevzletně jako Fénix z popela. Ostat-

ně představa létajícího Paroubka, resp. jeho ptačí metamorfózy, je dost děsivá. Spíš než jako let bájněného ptáka to vypadá jako trapná derniéra politického hejkala. Ne nadarmo se říká, že v nejlepším se má přestat. Nová levicová strana se má jmenovat LEV 21 a bude inklinovat k národnímu socialismu, tedy k pravici. Příliš tomu nerozumím a jako analogie s TOP 09 to ani není originální. Vybavuje se mi jen arabské přísloví o tom, že lepší živý pes nežli mrtvý lev.

Ve společnosti je sice poptávka po národním (nacionálním?) socialismu a obávám se, že velmi silná, ale na to tu máme v záloze jiné kanóny. Někdy se mi v noci zdá, jako bych slyšel vzdálené dunění. Je to jejich pochod *klidným pevným krokem*, samozřejmě v jiném dobovém hávu. Třeba v tom orbánovském. Ještě druhá vlna krize, ještě více frustrace a máme je tady. Čechy Čechům. Jinak to formulují debilové s vyholenou hlavou, jinak populisté a jinak někteří intelektuálové. Směr je však stejný, souhra dokonalá. Možná se blíží další doba temna. Bude určitě vypadat jinak než ta, kterou jsme zažili. Ale výsledek bude stejný: Tma jako v pytli. A my taky.

## Cena jednoho života

Dobrá zpráva nakonec. I takové se občas na světě vyskytnou. Hlavně tam, kde lidé ještě něčemu nebo v něco věří. Třeba v to, že je dobré konat správné věci. Nebát se odvážných rozhodnutí. Ne kvůli jakémukoli pánu-bohu. Prostě jen tak. Kvůli sobě samým. Takové rozhodnutí nyní udělal premiér Benjamin Netanjahu. Muž, jehož bratr, podplukovník Jonatan Netanjahu, padl jako velitel speciální jednotky při úspěšném osvobození rukojmí v Ugandě v roce 1976. To jen pro připomenutí historických souvislostí. A proto štábní seržant Gilad Šalit, izraelský a francouzský občan, čestný občan města Říma, voják izraelské armády, obyčejný mladý kluk a syn svých rodičů, se po pěti letech utrpení v rukách teroristů dostane na svobodu. Výměnou za celý zástup odsouzených zločinců včetně vrahů. Pro Izrael, který své lidi nikdy neopouští, má jediný jejich člověk cenu tisícovky pošahaných banditů. Ti takovým inflačním směnným kurzem jenom veřejně uznali svou nicotnost a dost se shodili. Jejich Pyrrhovo vítězství.

Inzerce A111016886



**KNIHA**  
jako vánoční dárek  
pro vaše zaměstnance  
a obchodní partnery!

Mladá fronta nabízí několik stovek titulů  
za zvýhodněnou cenu  
Vyberte si z naší nabídky  
na [www.kniha.cz](http://www.kniha.cz) a zbytek zajistíme my

Kontaktujte naše obchodní oddělení  
na e-mailu: [prodej@mf.cz](mailto:prodej@mf.cz)  
nebo telefonicky na čísle 225 347 313.

[kniha.cz](http://www.kniha.cz)

**mf**  
MLADÁ FRONTA





## „Pane kancléři vás oslovovat nebudu!“

Jana Jílková  
Foto: Leoš Chodura

„Napsal jsem první lidskou embryologii založenou na řádkovacím elektronovém mikroskopu. Když jsem to tady předložil, že by to mohlo vyjít v češtině, nebyl zájem. Je nás jen deset milionů a dusíme se tu ve vlastní šťávě, jsme malý rybník,“ vysvětluje **profesor Jan Evangelista Jirásek**, proč jsou jeho práce známější v zahraničí než doma.

**Jan Evangelista, to v kontextu české vědy vyvolává dosti jednoznačnou historickou asociaci. Váš dědeček byl internista, otec gynekolog. Ta dvě křestní jména vám dali do vínku, protože by se jako třetí hodil fyziolog?**

Dědeček, první Jan Evangelista v rodině, byl obvodním lékařem v Humpolci. V roce 1908 tam zorganizoval návštěvu TGM. Profesor Masaryk u něj v Humpol-

ci bydlel. Mluvili spolu o ruské literatuře a filozofii. Potom Jan Evangelista I. přesídlil do Pardubic a za první světové války působil v tamní vojenské nemocnici. Můj otec se narodil roku 1898 a stal se gynekologem a porodníkem v Pardubicích, kde působil do roku 1940. Dál už tradice pojmenovat nejstaršího potomka Jan Evangelista nepokračuje, můj syn, také lékař, se jmenuje Michael a jeho syn je Vendelín.

**Na které učitele nejraději vzpomínáte, kdo nejvíc ovlivnil vaše budoucí směřování a čím?**

Výborný byl řídicí učitel Musílek na obecné škole. Byl také jednatelem Československé ornitologické společnosti. Jako československý legionář projel sibiřskou magistrálou, cestou střílel a vzorně vycpával ptáky. Tu sbírku nám jako malým klukům ukazoval. Od té doby mě bavilo pozorovat ptáky a snažil jsem se najít nějaký sys-

tém v jejich rozpoznávání. Na reálném gymnáziu a na lékařských fakultách byli učitelé různí. Někteří vědomě potírali individualitu a to mi od počátku bylo velmi nepříjemné. Nikdy jsem nebyl ochoten slevovat ze svých zásad, takže jsem se někdy dostal do konfliktu. Rád vzpomínám na profesora Ladislava Veleho, což byl čerstvě vystudovaný akademický malíř a učil výtvarnou výchovu. Dlužím mu za to, že ve mně

vzbudil zájem o výtvarné umění. Medicínu jsem začal studovat v Hradci Králové. V té době jsem sbíral ptačí vejce a můj zájem o ornitologii vzbudil pozornost profesora Vlastimila Vrtiše, děkana hradecké lékařské fakulty a současně přednosty tamního ústavu histologie a embryologie.

**To jste ještě jako medik lezl po stromech a vybíral ptákům hnízda?**



## PŘEDSTAVUJEME

Ano, taky. Když něco děláte systematicky a dobře to změříte a popíšete, má to svoji vědeckou cenu. Byl to dokladový materiál. Navrtoval jsem do vajec díрку zubní vrtačkou, injekční stříkačkou je vysával a pak měřil. Měření mě fakticky přivedlo k vědecké práci, protože co nezměříte, nepatří do vědy. A pokud to nejde změřit, musíte to vyfotografovat. Na studiích v Hradci Králové se mi zalíbil obor embryologie. Byl jsem pod křídly děkana lékařské fakulty, který mi ponechal naprostou volnost, abych si na jeho ústavu dělal, co mne baví, protože nebyl nikdo, kdo by nám tehdy ukázal, jak se skutečně vědecky pracuje. V tehdejší Československu v oboru histologie a embryologie nebyla osobnost mezinárodního formátu.

#### Před válkou tu taková osobnost byla?

Profesor Jan Florián v Brně, vrcholný odborník pro raný vývoj člověka, byl umlácen za války v německém vězení. Před válkou tu byl také histolog profesor František Josef Studnička. Ale vědecká medicínská literatura až do poloviny 30. let byla německá. Rychlý obrat nastal, když němečtí židovští vědci utíkali před nacismem. Tím velice získala věda v USA a začala se uplatňovat anglicky psaná literatura.

Ve třetím ročníku nám patologii přednášel jeden z nejlepších učitelů, profesor Antonín Fingerland. Jeho přednášky se mi velice líbily, tak jsem za ním šel a neomaleně se ho zeptal, podle čeho nám přednáší. Většina našich profesorů si totiž zakládala na tom, že přednáší podle svých zkušeností. Profesor Fingerland se na mě nerozzlobil, naopak řekl, že přednáší podle americké Bellovy patologie. Vypůjčil jsem si ji v hradecké lékařské knihovně a za rok se z ní naučil lékařskou angličtinu. Samozřejmě jsem ale neznal výslovnost. Orientace na americkou literaturu mi dala obrovský náskok, když jsem pak přešel na medicínu do Prahy. V roce 1951 totiž hradeckou lékařskou fakultu převzala armáda a udělala z ní vojenskou lékařskou akademii.

**Po studiu jste v Praze nastoupil do zdejšího ústavu histologie a embryologie a zabýval se tam embryologií z pozice genetiky. Na co jste tenkrát v 50. letech přišel?**

Mně se nelíbilo a nelíbí odtržení teoretických lékařských ústavů od lékařské praxe. Myslím si, že lékař se má zaměřit především na člověka a snažit se mu pomoci.

Cokoli se dá udělat na člověku, má větší význam, než když to uděláte na jakémkoli jiném živočišném druhu. Ústav histologie a embryologie tehdy vedl profesor Zdeněk Frankenberger, který se zabýval vývojem jeleního paroží. Přinesl mi zvláštní žlázy laní, jež mají také pohlavní cyklus, abych to popsal. Drže jsem mu řekl, že pohlavní žlázy laní mě nezajímají, ale že bych rád dělal mechanismy určení pohlaví u člověka. A tak jsem se pustil do lidské genetiky. V roce 1953 jsem začal s pohlavním chromatinem a od počátku mi bylo jasné, že je to chromozomální záležitost. Spolu s docentem Janem Rabochem, pozdějším profesorem, jsme studovali skupinu chromatin-pozitivních mužů, kteří mají karyotyp XXY – to jsme tehdy nevěděli, to bylo nové. Přednášel jsem to tehdy na endokrinnologickém semináři a tvrdil, že chromatin-pozitivní muži trpí Klinefelterovým syndromem. Na tom semináři proti mně vystoupil právě docent Raboch a říkal, že má pacienty s Klinefelterovým syndromem, kteří nejsou chromatin-pozitivní. Domluvili jsme se, stali se velkými přáteli a spolu se naučili vědecky pracovat.

V roce 1958 jsem sepsal kandidátskou práci, která byla po machinacích v rámci komunistické organizace v embryologickém ústavu odročena. Byl jsem vždycky nestraní a nedostal jsem nutné stranické doporučení. Nezachovával jsem věkovou poslušnost. Při kvalifikaci na kandidáta věd byla nutná zkouška z marxismu. Marxismu si ale vážím, vždycky jsem se zabýval filozofickým myšlením. Něco jiného je leninská povaha marxismu, ale i to patří k praktické aplikaci filozofie. Na marxismu je mnoho pozitivního.

**Z hlediska marxistické doktriny jste byl příslušníkem pracující inteligence, vůči níž dělnická třída musela být bdělá. Skutečně mluvíte o marxismu, ne o jeho původních filozofických východiscích?**

Nepřijatelná je na marxismu dikatura proletariátu a některé falešné aplikace. Falešné je i jeho tvrzení, že kdokoliv je nahraditelný. Už tehdy jsem o tom mluvil i při zkoušce z marxismu na kandidátském minimum. Ale prošel jsem.

Pak se vyskytlo místo v Ústavu pro péči o matku a dítě. Do tohoto ústavu jsem přišel v roce 1960 a jsem tu dosud, to bylo jedno z mých nejšťastnějších rozhodnutí v životě. Dělal jsem teoretickou medicínu, ale tady jsem přišel

do styku s pacienty. Hned jsem věděl, k čemu je dobré to, co dělám. Nechtěl jsem vstoupit do komunistické strany a nikdy jsem neusiloval o žádná vedoucí místa. Tak jsem tu měl klid na práci.

**S profesorem Rabochem jste byli pravděpodobně jedni z prvních Čechů, kteří publikovali v předních amerických lékařských časopisech. Kdy jste poprvé vyjel na Západ?**

V roce 1966. Byl jsem v Londýně na prestižním sympoziu a lámanou angličtinou komentoval své obrázky. Dostal jsem pak nabídku z Kuby, abych pomohl se založením výzkumného lékařského centra v Havaně. Nabízeli mi roční pobyt s platem 1000 amerických dolarů měsíčně, ale tady v podniku zahraničního obchodu Polytechna mi řekli, že mi budou 600 dolarů strhávat. S takovým postupem jsem nesouhlasil, a nejel jsem. Rozhodl jsem se vlastně dobře, protože v roce 1967 jsem dostal pozvání do USA, abych tam působil jako hostující profesor na Minnesotské univerzitě. Odjel jsem v roce 1968.

Ještě před invazí Rusů jsem obhájil doktorát věd. Byl jsem v oboru gynekologie a porodnictví nejmladší doktor věd v Československu. Zaměřil jsem se na mužský pseudohermafroditismus, což je téma, které mě dodnes zajímá. Souvisí to s určením pohlaví. Vi-

děl jsem i preparáty ze tkání slavné prvorepublikové běžkyně Jar-mily Koubkové. Byl to mužský jedinec s obojetnou malformací zevního genitálu bez dělohy. Pohlavní žlázy tam byly jednoznačně mužské.

**Co jste se naučil v Americe? A proč jste se vracel zpět do podmínek socialistického Československa?**

Ve Spojených státech jsem se naučil vědecky pracovat, i když základy jsem měl odsud. Naučil jsem se oddělovat fakta od hypotéz a dělat závěry – na konci každého výzkumu má být praktický výstup. Když jsem se chtěl vrátit zpět do Československa, jeden významný americký genetik mě před tímto krokem varoval. Prý jsem příliš velká ryba na tak malý rybník. Ale já tu měl starou nemocnou matku a tchyni. O tu se moje manželka starala ještě dalších skoro třicet let. Dožila se devadesáti sedmi let, ale od roku 1970 neviděla.

**Sehrál ve vašem návratu nějakou roli i americký puritanismus ve vztahu k vašemu výzkumu?**

Do Ameriky jsem odjel už s tím, že se budu snažit udělat první dítě ze zkumavky. V Americe však někdy nerozhoduje vědecká pravda, nýbrž veřejné mínění. Náboženská orientace a klima v Minnesotě, kde jsem působil, prostě byly

zcela proti. Embryologii člověka bych v USA dělat nemohl. Můj výzkum byl založený na našem interrupčním zákonu. Já si myslím, že právně kodifikována by měla být i práva lékaře, a to tak, aby lékař mohl získané tkáně při operacích využít k výzkumu, pokud nebude porušovat osobní práva pacienta a tkáň bude použita bez možnosti osobní identifikace.

**Co vlastně vidíme na vašich obrazech, které vytváříte počítačovou grafikou ze svých snímků?**

Jsou to většinou jedinci, kteří se dále nevyvíjeli. Klasickým elektronovým mikroskopem nejde prohlížet živý objekt. Technikami, které mohou znázorňovat živé embryo, jsou ultrasonografie a případně magnetická rezonance. Na mých obrazech jsou potracená embrya, anatomické preparáty. Moje práce při studiu lidského vývoje je cílena k určení prognózy a k odhalení případné patologie.

**Vaše fotografie embryí pořízené pod elektronovým mikroskopem jsou úžasně barevné. Vy si preparáty barvíte, nebo je to dílo počítačové grafiky?**

Vývoj je postupná chemická diferenciace na podkladě genové determinace. Například ta červená barva je většinou obrazem aktivity alkalické fosfatázy. Když tomu embryu pod mikroskopem nabídnou substrát pro tu barvu, pokud



Co neumím popsat tak, aby to ostatní pochopili, to jim nafotím a ukážu.



## PŘEDSTAVUJEME

tam enzym je přítomen, zbarví se ta část embrya červeně. To modré jsou glukosaminoglykany, které jsou nezbytné při vývoji chrupavky. Proto je ta kostřička modrá, ale není to ještě kostní tkáň. Kostí se objevují až ve fetálním stadiu vývoje, u embryí kostní tkáň není přítomna.

**O objektech na svých fotografiích říkáte, že se podobají housenkám. Ve kterém momentu se podle vás zakulí a vyletí člověk?**

Názory o lidském charakteru embryí... Víte, já pořád musím vysvětlovat, že takhle hovoří lidé, kteří nikdy nic neviděli a své názory zformulovali na podkladě svých představ. Kdo z obyčejných lidí viděl lidské embryo? Asi před deseti lety jsem přednášel genetikům. V sále, kde sedělo asi sto posluchačů, lékařů-genetiků, jej už někdy viděl pouze jeden. A potom řeknou, že to je lidská bytost? To prosím ne, embryo je lidský jedinec, je to vývojové stadium člověka. Nebo „nový život“ – žádný nový život neexistuje, život je úkaz trvající od svého vzniku až k nám. Kdyby se nit života třeba někde u dinosaurů přetrhla, nový život by nevznikl.

**Jak končí vaše modely?**

To je různé. Záleží na velikosti. A víte, jak jsou velké?! Prý možná porušují zákon o pohybnosti. Sleduji jen lidský materiál a embrya nepohřbívám, protože je rozkrájím na mikroskopické preparáty. Byl jsem dokonce tážán politiky, proč nepohřbívám embrya po fertilizaci *in vitro*. Takové embryo má velikost 0,2 milimetru, okem není vidět. Používám preparační mikroskop. Musel bych vzít přenosový katétr, přenést embryo na hlavičku sirky a zapálit ji. Tak bych mu uspořádal pohřeb žehem...

Víra každého je jeho osobní záležitost. Byl jsem ve Štrasburku na konferenci na téma lidský jedinec a lidská bytost. Říkal jsem tam, že pojem lidská bytost je odvozen od Shakespeara *to be, or not to be*. A *to be* znamená žít na světě mimo dělohu (*to exist outside the womb*). Musí to být narozené dítě. Já mohu mluvit o lidské bytosti tehdy, když se narodí a přežije. Napadl mě tam za to německý delegát, byl to profesor práva a filozofie. Tvrdil, že embryo je prospektivní lidská bytost.

Zrovna byly volby. Tak jsem mu řekl: „Vy jako německý občan máte možnost stát se německým kancléřem, pro mě jste tedy prospektivní kancléř Německé spolkové republiky. Ale já vás

tady přece teď nebudu oslovovat pane kancléři!“ Shromáždění to pochopilo.

**Jaký ohlas měla výstava vašich fotografií embryí v Karolinu v roce 2010?**

Sdělovací prostředky si jí v podstatě nevšimly a jedinečná výstava tu žádný ohlas neměla. Vlastním nákladem jsem k ní vydal katalog, ale není o to zájem. Spolupracoval jsem s BBC na seriálu o vývoji člověka, byly tam i moje fotografie embrya, tak ty vystavované fotografie nabídnu v zahraničí.

**Máte nějaké další stálé objekty, které rád fotografujete?**

Já už fotografuji jenom embrya. Než jsem začal s nimi, fotografoval jsem ptáky. S těmi to ale skončilo také velmi českým způsobem. Moje knížka fotek ptáků vyšla v 60. letech v Artii, v němčině, a měla úspěch. Přinesl jsem do redakce fotografie i na druhý díl, ale pan redaktor mi řekl, že umožní vydání, jen když se s ním rozdělím o honorář. Takže druhý díl nevyšel.

**Proč vaše práce ještě stále vycházejí takřka jenom v zahraničí?**

Napsal jsem první lidskou embryologii založenou na řádkovacím elektronovém mikroskopu. Když jsem to tady předložil, že by to mohlo vyjít v češtině, nebyl zájem. Je nás jen deset milionů a dusíme se tu ve vlastní šťávě, jsme malý rybník. A ještě ke všemu si stále vymýšlíme své nové cesty a vlastní klasifikace, které neumožňují mezinárodní srovnávání. Podívejte se na náš pravopis, je to asi nejlepší fonetický přepis řeči na světě. Jenže nikdo ve světě neví, jak se naše hlásky vyslovují. A to vydávání? Já se nerad doprošuji – pokud mi nakladatel řekne, že se mu moje publikace nezaplatí, nemohu mu pomoci. Mohu psát anglicky, a když pošlu rukopis zahraničnímu nakladateli, přijme ho. Honorář je malý, ale nakladatel to celé zpracuje.

**Kterých svých prací a objevů si ceníte nejvíce?**

Určil jsem stadia vývoje embrya, jež jsou daleko lepší, než byla předchozí. Myslím si, že jsem se zasloužil o určení primární sexuální determinace u člověka. Začíná diferenciací pohlavních buněk v případě mužského pohlaví a nikoli intersticiálních buněk. Domnívám se, že mým objevem je tvrzení, že mozková hemisféra se vyvíjí na základě působení olfaktorické (čichové) plakody. (Plakody jsou ztlustění ektodermu

v raném embryonálním stadiu). Hodně zjednodušeně řečeno – vývoj našeho nosu určuje, jaký bude mozek. Jak říká Rostand v Cyranovi z Bergeracu: „Velký nos velkého ducha značí.“ A také jsem přišel

na to, že vývoj chlopní v lidském srdci záleží na vývoji zvláštního mezenchymu, řídké vazivové tkáně v lidském zárodku, který je bohatý na glukosaminoglykany a do základů srdce vrůstá v závislosti

na vývoji plic. A k poznání jsem snad přispěl také tím, že jsem fotografoval. Lidská fotoembryologie je můj obor a co neumím popsat tak, aby to ostatní pochopili, to jim nafotím a ukážu.



**prof. MUDr. Jan Evangelista Jirásek, DrSc.**

**\* 26. července 1929 v Pardubicích**

Od roku 1960 působí jako vědecký pracovník Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí. V letech 1968–69 byl čestným hostujícím profesorem fakulty zubního lékařství Minnesotské univerzity, v letech 1968–70 a 1978–79 hostujícím profesorem gynekologie a porodnictví téže univerzity. Přednášel vývoj člověka a vznik malformací a dále gynekologickou endokrinologii a patologii. Léta 1987–88 strávil jako hostující vědecký pracovník na klinice gynekologie a porodnictví lékařské fakulty Tennesseeeské univerzity v Memphisu. V roce 1996 byl jmenován profesorem 2. lékařské fakulty UK v Praze a v roce 2006 byl prvním čestným hostujícím profesorem na Perinatálním výzkumném pracovišti NIH v Detroitu.

Svůj profesionální život zasvětil humánní embryologii, zkoumání vývoje lidského embrya a plodu

a reprodukční medicíně. Svou vědeckou dráhu začínal objevnými pracemi v oboru histochemie a stál u kolébky české cytogenetiky. Na tento metodický základ navázal v pozdějších pracích v oboru gynekologie a embryologie, kde se navíc uplatnila i jeho erudice fotografická. Dokumentace vývoje lidského zárodku a plodu od oplodnění vajíčka k vyvinutému plodu umožnila vznik jedinečných knižních publikací mapujících stadia vývoje člověka před narozením. Vedle fyziologického průběhu vývoje embrya a plodu dokumentuje i vznik různých patologických stavů. Tyto stavy nejen popisuje, ale v mnoha případech i nově vysvětluje, takže se stávají podkladem pro prenatální monitorování vývoje plodu, pro asistovanou reprodukci a pro nápravu některých vrozených vad.

Jeho „Atlas of Human Prenatal Morphogenesis“, který byl publikován v roce 1983 v Bostonu, je rozšířen po celém světě. Jedná se o první atlas založený na fotografických lidských embryích zhotovených technikou rastrovací elektronové mikroskopie. Monografie „Human Embryo and Fetus“, kterou vydal v Londýně a New Yorku, byla oceněná Britskou lékařskou asociací (BMA) jako jedna z 25 nejzásadnějších lékařských knih roku 2001. Za knihu „Human Prenatal Developmental Mechanics“ (New York, 2004) autora ocenil American Biographical Institute titulem „Man of the Year 2004“. Publikoval více než 200 odborných článků a monografií. Je nositelem ceny za výzkum Učené společnosti České republiky pro rok 2010 a členem České lékařské akademie.



# Osobnosti české medicíny vážně i nevážně

**prof. MUDr. Otakar Poupá, DrSc.**  
(7. 10. 1916 Vysoké Mýto  
– 22. 6. 1999 Stockholm)



Jeden z předních světových fyziologů. Pocházel z lékařské rodiny. Po absolvování gymnázia ve svém rodném městě začal v roce 1935 studovat medicínu na pražské lékařské fakultě. Již jako student působil ve fyziologickém ústavu u profesora Viléma Laufbergera a začal též publikovat. Jeho studium přerušila německá okupace, proto v mezidobí pracoval v endokrinnologické laboratoři jedné pražské farmaceutické firmy, aby se hned po válce vrátil do fyziologického ústavu. Díky kvalitě svých publikací byl habilitován již v roce 1947, docentem se tedy stal v 31 letech. Po komunistickým převzetí moci v roce 1948 musel opustit univerzitní kariéru, byla mu ztížena i vědecká činnost. To trvalo přes deset let, teprve v roce 1959 opět začal vyučovat patologickou fyziologii na tehdejší Fakultě dětského lékařství UK. Po dvou letech zde byl jmenován profesorem.

Rozvinul široce založený výzkum fylo- a ontogenetického vývoje srdečního svalu a byl tak zakladatelem tzv. pražské školy srovnávací a vývojové dětské kardiologie. Byl zvolen korespondujícím členem Československé akademie věd. V roce 1968 přišlo „Pražské jaro“ a profesor Poupá se do tohoto procesu aktivně zapojil, byl i jedním ze spoluautorů provolání 2000 slov. Po sovětské okupaci v roce 1968 emigroval a stal se vědeckým pracovníkem univerzity ve Stockholmu, později i v dánském Aarhusu a norském Bergenu. Nabýval stále větší světové proslu-

losti, stal se zakládajícím členem International Society for Heart Research, v roce 1976 byl jmenován jejím čestným členem. Byl i vynikajícím malířem a je autorem krásných, ale hořkých memoárů „Syndrom kolibříka“ (2000).

## Hodnocení

Začátkem 50. let navštívila delegace vybraných českých vědců-komunistů Sovětský svaz, aby se poučili jak správně bádát v biologii podle vzoru raženého oficiální ideologií. Po návratu uspořádali konferenci ve Slovanském domě. Zde probíhalo jakési díkůvzdání koryfeům sovětské vědy. Účast byla povinná a přísně kontrolovaná. V přízemí seděli loajální posluchači, nahoře „na bidýlku“ pak ti ještě nepolepšení, mezi nimi biolog profesor Bohumil Sekla a fyziolog docent Otakar Poupá. Sekla si stále cosi zapisoval. „Co sis to pořád tak horlivě psal? To tě to tak zajímalo?“ ptal se Poupá kolegy. Ten ukázal svůj papírek: „Tak jsem se bavil, že jsem počítal. Vyhrál to Stalin s Lysenkem. Stalina citovali šedesátkrát, Lysenka pětapadesátkrát. Ale ani chudák Pavlov nepřišel zkrátka. Osmatřicet citací za den, to je výkon!“

**prof. MUDr. Jan Konopík, DrSc.**  
(9. 10. 1905 Chrástovice  
– 12. 12. 1985 Praha)

Význačný český dermatolog. Maturoval v roce 1925, promoval na lékařské fakultě v roce 1931, před válkou provozoval soukromou kožní praxi. Za okupace se zapojil do odboje, v letech 1940–41 byl vězněn. V roce 1945 se stal vedoucím lékařem kožního oddělení Vinohradské nemocnice, jejímž byl i ředitelem, od roku 1952 pak přednostou zdejší Kožní kliniky Lékařské fakulty hygienické UK (jakožto jeden ze zakladatelů



fakulty). Habilitován byl v roce 1953, profesorem jmenován dva roky na to, opakovaně vykonával funkci děkana LFH UK, dvakrát byl i prorektorem UK. V letech 1960–1970 byl přednostou I. kožní kliniky FVL UK. Poté odešel na odpočinek. Věnoval se hlavně erysipelu a jeho léčení, psoriáze a bércovým vředům.

## Brblající pacient

Na kožní kliniku na Vinohradech byl přijat starší pacient pan Rybák, snad byl vzdáleně příbuzný s panem profesorem Konopíkem a myslel si, že si může všechno dovolit. Byl stále s něčím nespokojený, s jídlem, lůžkem, teplotou v místnosti... zkrátka pořád brblal. Stravoval se takřka výlučně tím, co mu donášela jeho paní, které říkal „mamina“. Mezi okny plno rendlíků s potravinami, pod postelí baterie piv. Měl ošklivé mokvajícím ekzém, jednotlivé ostrůvky se silily v jednu mokvajícím plochu, zatím jen na dolních končetinách.

Ošetřující lékařka MUDr. Brabcová vyzkoušela na pacientovi všechno možné, jeho stav se ale postupně horšil, ekzém se rozlezl po celém těle, i na obličej. Ani brblat už nemohl. Lékařka při vizitě rozpačitě referovala panu profesorovi Konopíkovi, že nic nezabírá. Profesor pokrýval hlavou: „No, aspoň víme, co nepomáhá. Tak zkoušejte dál.“ Po vizitě dr. Brabcová prohlížela chorobopis s vrchní sestrou: „Dali jsme mu už, Vlastičko, precipitát?“ – „Ještě ne, paní doktorco.“ – „Tak víte co? Natřete to na malém kousku kůže na stehně a uvidíme, co to bude dělat.“

Stalo se. Druhý den div divoucí. Po vybalení pana Rybáka z obvazů se na stehně objevilo místočko zcela

zdravé. Dr. Brabcová se musela údivem málem sednout. „Vlastičko, to snad není pravda! Natřete mu tu nohu celou!“ I stalo se. Druhý den neměl pan Rybák na noze ani stopu po nějakém ekzému. „Vlastičko, natřete pana Rybáka celého!“ Paní vrchní hrábla do kbelíku s precipitátem celou rukou a pacient byl pomazán od hlavy až k patě. A pak byl zabalen jak egyptská mumie. Příštího dne byl pan Rybák propuštěn z léčení. „Mamina“ nesla prázdné rendlíky a zbytek piv. A pan Rybák už zase brblal...

**prof. MUDr. Saša Nettel, CSC.**  
(21. 10. 1920 Praha – 5. 1. 2000)

Význačný český neurolog, profesor hradecké neurologické kliniky. Válka přerušila jeho studium, v říjnu 1941 byl i s matkou zatčen pro odbojovou činnost a vězněn v koncentračním táboře v Buchenwaldu, kde se stal členem ilegální organizace politických vězňů. Po válce se zapojil do veřejného života. Po ukončení studia medicíny nastoupil na vojnu do Vojenské lékařské akademie v Hradci Králové. Po jejím zrušení přešel jako odborný asistent na Neurologickou kliniku Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, což byla odbočka pražské LF. Zde se rozvinul jeho odborný růst, byl pověřen vedením rentgenové laboratoře kliniky. V roce 1970 byl jmenován docentem a stal se zástupcem přednosty kliniky profesora Miroslava Šercla. Po dvou letech (po Šerclově smrti) se stal přednostou kliniky a v roce 1981 byl jmenován profesorem. V této funkci zůstal do roku 1985. Byl výborným učitelem, v jeho vlastním vědeckém díle měly velký význam práce angiografické, zvláště diagnostika flebogramů. Měl vždy velký smysl pro humor a krásné stránky života. Byl nositelem Čs. válečného kříže a jiných vyznamenání.

## Dekorace

V 50. letech u nás probíhala epidemie klíšťové encefalitidy. Nemoc-

nice v Hořicích byla přebudována na infekční a asistent MUDr. Jaroš z hradecké VLA byl jmenován jejím velitelem. Epidemii úspěšně zvládl a vrátil se na svou kliniku.

Kolegové, kteří nikdy nešli pro žert daleko, se rozhodli, že si z něj vystřelí. Pod vedením MUDr. Saši Nettle fingovali telefonický hovor s velitelstvím VLA a vzkázali MUDr. Jarošovi, že se má zítra hlásit na velitelství k převzetí vyznamenání za úspěšné zvládnutí epidemie. Následovaly gratulace, poplácávání po ramenou a poznámky typu: „Konečně někdo, kdo si to zaslouží...“ Druhý den se MUDr. Jaroš ve slavnostní uniformě ohlásil u náčelníka oddělení profesora Šercla: „Soudruhu plukovníku, dovoluji mi odejít. Mám se dostavit na velitelství VLA k dekoraci.“ Profesor i všichni lékaři stěží zachovali vážnou tvář. Jaroš pak odkráčel. „Tak to skončete, hoši. Zavolejte na vrátnici, ať ho zadržá a vrátí zpátky.“ Volali, jenže telefon byl obsazený, a než se dovolali, MUDr. Jaroš prošel vrátnicí a odjel. MUDr. Nettel zavolal na velitelství, řekl to politrukovi, aby to nějak urovnal a nepustil Jaroše ke generálové.

Na velitelství si však řekli, že když mohli mít legraci na oddělení, že oni si jí užijí taky. Generál nechal nastoupit všechny štábní důstojníky do pozoru, a když přišel MUDr. Jaroš a hlásil se, že dle rozkazu jde převzít vyznamenání, řekl: „Ty jsi ale trouba. Copak ještě neznáš tu bandu tam na oddělení? To sis nemohl ověřit, jestli to není bouda? Tak se vrať a všechny je zpucuj!“ MUDr. Jaroš se vrátil a nechal se ohlásit u Šercla. Jinak s nikým nepromluvil ani slovo. Všichni přítomní se pochechtávali. „Soudruhu plukovníku, dovoluji mi promluvit s vámi soukromě.“ Šercl stěží zadržoval smích a všechny propustil ze své pracovny. Jaroš se postavil do vzorného pozoru, zsalutoval a hlásil: „Soudruhu plukovníku, dle rozkazu velitele Vojenské lékařské akademie vám sděluji, že mi můžete políbit prám.“

MUDr. Svatopluk Kláš

Inzerce A111000594

Informační  
materiály  
pro Vaše  
pacienty  
i pro Vás



... a mnohé další si můžete objednat na webu  
[www.letaky-pro-pacienty.cz](http://www.letaky-pro-pacienty.cz)

Pro více informací prosím  
volejte na 266 312 707

IDS Media CZ s.r.o.  
Kostelecká 879/59  
196 00 Praha 9  
[office@ids-media.cz](mailto:office@ids-media.cz)



## ZE SPOLEČNOSTI

### Průvodce diabetologií pro internisty pokřtěn

V rámci XVII. kongresu ČIS ČLS JEP v Top hotelu Praha byla 27. září 2011 pokřtěna knižní novinka z nakladatelství Mladá fronta „Průvodce léčbou diabetu 2. typu pro internisty“.

Kniha stručnou formou popisuje praktický přístup k léčbě a sledování pacientů s diabetem 2. typu. Zaměřuje se nejen na léčbu vlastního diabetu, ale také na prevenci diabetických komplikací a léčbu nejčastějších přidružených onemocnění, především obezity, arteriální hypertenze a dyslipidemie. Přehledně je shrnut léčebný algoritmus a jeho cíle, možnosti léčby nefarmakologické i léčby perorálními antidiabetiky

a GLP-1 agonisty. Samostatné kapitoly jsou věnovány inzulinoterapii a bariatrické chirurgii u diabetiků 2. typu. Zcela nově je zařazena kapitola, v níž autor upozorňuje na nejdůležitější a často se opakující chybné postupy v léčbě tohoto onemocnění. V závěru jsou nastíněny perspektivy prevence a léčby diabetu 2. typu do budoucna. (Recenzi publikace naleznete na straně 35 v tomto vydání.) (red)



Křest publikace: zleva autor prof. Martin Haluzík, Mgr. Šárka Mašková z nakladatelství Mladá fronta a prof. Jan Škrha, vedoucí Laboratoře pro endokrinologii a metabolismus 3. interní kliniky 1. LF UK a VFN

### Efektivní nemocnice 2011

Health Care Institut vás zve na již 6. ročník odborné konference „Efektivní nemocnice 2011“, která proběhne ve dnech 29. a 30. listopadu 2011 v Clarion Congress Hotelu Praze-Vysočanech. Hlavní témata: DRG 2012, úhradová vyhláška, nemocnice z pohledu pojišťoven, finance a nemocnice, vztahy me-

zi zdravotními pojišťovkami a nemocnicemi v nadcházejícím roce, řízení lidských zdrojů jako nejvyšší manažerská disciplína.

Více informací:

[www.hc-institute.org](http://www.hc-institute.org)

Program a přihláška:

[www.nejlepsi-nemocnice.cz](http://www.nejlepsi-nemocnice.cz)

(red)

### Novinářská cena České gastroenterologické společnosti ČLS JEP

Výbor ČGS ČLS JEP vypsal Novinářskou cenu za nejvyšší příspěvek týkající se problematiky celiakie.

Do soutěže může být zařazen článek prezentovaný v celostátních tištěných sdělovacích prostředcích v češtině od 1. 1. 2011 do 14. 10. 2011. Kvalita článku bude vyhodnocena odbornou komisí. Slavnostní vyhlášení vítěze se uskuteční v rámci úvodní recepce 32. českého a slovenského gastroenterologického kongresu v Brně, jež se bude konat dne

3. 11. 2011. Cena zahrnuje plně hrazený pobyt pro 1 osobu na 2 noci v hotelu Voroněž 2 v Brně od 2. 11. 2011 do 4. 11. 2011, náklady za dopravu do Brna, registrační poplatek a finanční odměnu ve výši 10 000 Kč. Navrhované články zasílejte na e-mail: [votavova@gwarant.cz](mailto:votavova@gwarant.cz). Více informací: [www.cgs-cls.cz](http://www.cgs-cls.cz)

(red)

## V Café B. Braun zahájena výstava infuzní techniky

Je tomu přesně 60 let, co se narodil „dědeček“ dnešních vysoce sofistikovaných systémů, které při zavedení infuze odměřují množství podávaných léků, roztoků a výživy. Dokonce jeho název – Perfusor – se od té doby mezi lékaři a ostatními zdravotníky ujal jako alternativní výraz pro lineární dávkovač.

Existuje již více než milion dobrých důvodů proč navštívit výstavu perfuzorů a zhlédnout tak jejich vývoj od roku 1951, kdy společnost B. Braun vynalezla první lineární dávkovač na světě. „Právě 1,3 milionu přístrojů již bylo dodáno na celosvětový trh a troufám si tvrdit, že nejen díky dlouhé tradici výroby a vývoje, ale i díky opravdově inovativním krokům naše technologie odskočila od konkurence o několik generací a stali jsme se tak oprávněným lídrem celosvětového trhu s infuzní technikou,“ říká manažer divize Hospital Care společnosti B. Braun MUDr. František Voják.

Nejen první lineární dávkovač na světě, ale i řada jeho nástupců – perfuzorů ukazujících průřez 60letou historií infuzní techniky – jsou až do poloviny listopadu k vidění na tematické výstavě v Café B. Braun (Sokolská 31, Pra-

ha 2). Návštěvníci výstavy tak budou mít jedinečnou možnost porovnat rozdíly mezi revolučním

modelem z roku 1951 a nejnovějším typem Space.

(red)



Foto: B. Braun

Public relations A11101659

## Ocenění magazínu CVIR profesoru Janu Peregrinovi

Prof. MUDr. Jan Peregrin, CSc., a jeho tým spoluautorů z pražského IKEM obdrželi ocenění magazínu CVIR (CardioVascular and Interventional Radiology), který je oficiálním časopisem Evropské společnosti kardiovaskulární a intervenční radiologie.

Nejlepší článek magazínu CVIR vybírá každý rok redakční rada časopisu, jež o něm rozhoduje na základě hlasování. Peregrinova analýza výsledků angioplastiky podkolenní tepen u pacientů s kritickou ischemií dolních končetin byla oceněna jako nejlepší článek publikovaný časopisem v roce 2010.

### Sběr dat trval deset let

Na rozsáhlém souboru pacientů autoři hodnotí záchranu funkční končetiny u nemocných s kritickou ischemií a klinicko-anatomické faktory, jež tuto záchranu

ovlivňují. Profesor Peregrin článek psal a editoval téměř tři měsíce, sběr dat ovšem trval deset let. „Ocenění si velmi vážím, protože odráží moji dlouhodobou práci a samozřejmě i práci spoluautorů. V komunitě intervenční radiologů je již samotné zveřejnění článku v časopise CVIR velkým úspěchem,“ uvedl Jan Peregrin. Angioplastika podkolenní tepen je v současné době proude se rozvíjející metodou a článek je svým rozsahem a zejména analýzou faktorů ovlivňujících klinický výsledek metody unikátní.



Foto: Leoš Chodura

Inzerce A111016831



# Přihlaste svého kandidáta!

# Sestra roku 11



Záštitu nad oceněním převzala Mgr. Dagmar Havlová za Nadaci Dagmar a Václava Havlových VIZE 97

XII. ročník soutěže vyhlášené redakcí odborného časopisu Sestra z vydavatelského domu Mladá fronta a. s.

## Dopřejte získat toto prestižní ocenění těm, kteří si jej opravdu zaslouží!

Titul Sestra roku je  
udělován ve třech  
kategoriích:

- Sestra v nemocniční  
a ambulantní péči
- Sestra v sociální péči
- Sestra ve výzkumu  
a vzdělávání

Redakce časopisu  
Sestra tradičně uděluje  
mimořádnou cenu:

- Čestné ocenění  
za celoživotní dílo  
v ošetrovatelství

Uzávěrka přihlášek nejpozději do 30. 11. 2011

### Stručná pravidla soutěže

Soutěž je určena sestřím, porodním asistentkám, sestřím domácí a sociální péče a dalším nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kterým se jejich profese stala spíše posláním než pouhým zaměstnáním. Kandidáty navrhuji jejich kolegové, nadřízení, lékaři, zástupci odborných společností i pacienti.

#### PRŮBĚH SOUTĚŽE:

Navrhovatel zašle kompletně vyplněnou přihlášku spolu s motivačním dopisem následujícím způsobem:  
– e-mailem na adresu [sestraroku@mf.cz](mailto:sestraroku@mf.cz)  
– vložení na [www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz)  
– v obálce označené heslem „Sestra roku 2011“ na adresu redakce

časopisu Sestra, Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4. Akceptovány jsou pouze přihlášky doručené nejpozději do 30. 11. 2011. Formulář přihlášky do soutěže najdete v titulech Sestra, Zdravotnické noviny, na internetových stránkách [www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz). Též si o něj můžete napsat na e-mail: [sestraroku@mf.cz](mailto:sestraroku@mf.cz)

Soutěž probíhá ve dvou kolech. V prvním kole vybere nezávislá první odborná porota pro každou kategorii tři finalisty. Druhé kolo proběhne na slavnostním galavečeru v únoru 2012 v Praze. Navrhovatelé mají možnost účastnit se tohoto večera spolu s finalisty. V tomto závěrečném kole vybere vítěze druhá odborná porota složená z významných osobností našeho lékařství, ošetrovatelství, zástupců sponzorů, poli-

tické sféry a výherců uplynulých ročníků soutěže Sestra roku.

#### PODMÍNKY ÚČASTI V SOUTĚŽI:

Soutěžící musí splňovat hlavní kritérium soutěže, kterým je nadstandardní přístup při zvládání náročných situací, vykonání výjimečného činu v každodenní ošetrovatelské praxi nebo intenzivní činnost směřující ke zkvalitňování vzdělávacího systému apod. Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na [www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz). V případě dotazů pište na adresu [sestraroku@mf.cz](mailto:sestraroku@mf.cz) nebo využijte webové diskusní fórum.

Generální partner



pomáhá léčit.



Partneři

Mediální partneři



[www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz)





# Sestra roku 11

## Přihláška do soutěže

Přihlašuji kandidáta do soutěže  
Sestra roku 2011 v kategorii:

- Sestra v nemocniční a ambulantní péči  
 Sestra v sociální péči  
 Sestra ve výzkumu a vzdělávání

(vybranou kategorii označte křížkem)

### Navrhovatel

Jméno a příjmení navrhovatele .....  
Kontaktní adresa, PSČ .....  
E-mail ..... Telefon .....

### Soutěžící

Jméno a příjmení soutěžící(ho) .....  
Kontaktní adresa, PSČ .....  
E-mail ..... Telefon .....  
Obor, ve kterém soutěžící působí .....  
Funkce .....  
Pracoviště (název zařízení včetně oddělení) .....  
.....  
Nejvyšší dosažené vzdělání, kvalifikace .....  
Registrovaná sestra: ano  ne  Počet let ve zdravotnictví .....  
Publikační činnost .....  
Přednášková činnost .....  
Jazykové schopnosti .....  
Zahraniční stáže .....

### Základní informace o soutěži

Popis aktivit kandidáta odpovídajících hlavnímu kritériu soutěže musí být k přihlášce přiložen na zvláštním papíře ve formě motivačního dopisu. Rozsah tohoto sdělení by neměl přesahovat jednu normostranu (tj. 30 řádků).

Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na [www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz). Soutěžící i navrhovatel berou na vědomí, že s nimi mohou být pořizovány fotografické snímky, videozáznamy a rozhovory v rámci dokumentace akce, které mohou být přiměřeně využity organizátorem soutěže pro účely prezentace této akce a reklamu spojenou s ní a dalšími ročníky této akce, a s pořizováním ta-

kových záznamů souhlasí. Navrhovatel má povinnost informovat soutěžícího o jeho nominaci, přičemž soutěžící musí s nominací, údaji uvedenými na přihlášce i pravidly soutěže souhlasit. Bez souhlasu soutěžícího nesmí navrhovatel přihlášku odeslat.

Odesláním přihlášky do soutěže uděluje navrhovatel i soutěžící v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. souhlas se zpracováním zde poskytnutých osobních údajů společností Mladá fronta a. s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Modřany, jakožto správcem a zpracovatelem, za účelem zařazení do databáze správce a dalšího marketingového zpracování, tj. nabízení výrobků a služeb, a za účelem obchodních sdělení prostřednictvím elektronických prostředků podle zákona č. 480/2004 Sb., a to

po dobu deseti let od udělení souhlasu. Souhlas se zpracováním osobních údajů uděluje soutěžící i navrhovatel dobrovolně a mohou jej kdykoli bezplatně na adrese správce odvolat.

Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Modřany.

Odesláním přihlášky do soutěže se zavazujeme dodržovat bez výhrad pravidla soutěže.

Kde jste se o soutěži dozvěděli? .....



# Praktický průvodce léčbou diabetu 2. typu

Profesoru Martinu Haluzíkovi se podařilo napsat výbornou a potřebnou monografii. Jeho „Průvodce léčbou diabetu 2. typu pro internisty“ je užitečným manuálem pro každodenní péči a moderním souhrnem dané problematiky.

**H**ned na úvod autor pokazuje na vzrůstající prevalenci diabetu na celém světě, čemuž odpovídají i vzrůstající trendy prevalence DM2 v České republice, kde je evidováno již přes 800 tisíc diabetiků. Navíc značná část diabetiků 2. typu je podle odhadů nedidiagnostikována.

## Nové strategie léčby

Od nových patofyziologických poznatků, které poodhalily podstatu diabetu 2. typu, autor odvozuje současnou koncepci terapie této nemoci. Připomíná také, že diabetes je obvykle součástí metabolického syndromu a z toho vyplývá nutnost, že při jeho diagnóze musíme pátrat i po dalších odchylkách – dyslipidemií, arteriální hypertenzi atd. Při terapeutické rozvaze je nutno zaměřit svoji pozornost i na léčbu těchto odchylek.

U diabetu 2. typu je na rozdíl od diabetu 1. typu třeba pátrat po diabetických komplikacích hned po vyslovení diagnózy. Autor připomíná i diferenciální diagnostiku vzácnějších forem diabetu a nutnost diagnostiky a léčby iniciálních stadií diabetu (prediabetes). Zároveň zdůvodňuje zpřísnění v současnosti doporučovaných hodnot glykemie a glykovaného hemoglobinu, které by se měly co nejvíce přiblížit cílovým hodnotám. Upozorňuje i na význam hodnocení lačné a postprandiální glykemie.

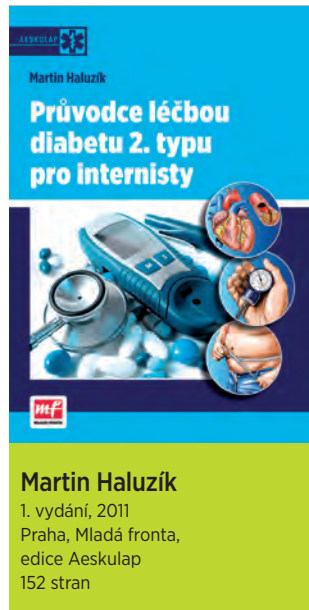
V další kapitole autor rozebírá změny strategie léčby diabetu mellitu 2. typu. Ve stručnosti lze říci, že současná koncepce terapie DM2 je ve srovnání s dřívějšími postupy komplexnější, zaměřená nejen na optimální kontrolu diabetu, ale i na léčbu přidružených onemocnění. Je nutné, aby konkrétní léčba pozitivně ovlivnila výskyt jak mikrovaskulárních, tak makrovaskulárních komplikací. Léčba musí být včasná a hned na začátku by měl být u každého pacienta stanoven individuální léčebný plán. Autor jakožto zkušený internis-

ta a diabetolog připomíná, že lékař nemá šanci dosáhnout uspokojivé kompenzace u pacienta, který nedodrží dietu (u obézních redukcí) a základní režimová opatření.

## Podrobné zásady farmakoterapie

Dále jsou probrány zásady farmakoterapie DM2 a zásady výběru anti-diabetik při dodržování individuálního přístupu. U všech jednotlivých skupin farmak jsou stručně probrány nejnovější poznatky. Autor nezapomíná ani na nepříznivé účinky doporučovaných léků a zmiňuje se i o negativních zprávách u nových lékových skupin. Podrobně je probrán inkretinový přístup, který podstatně mění paradigma terapie DM2. Vychází z doporučení České diabetologické společnosti ČLS JEP a v tomto smyslu uvádí, že léčba by měla být vždy (pokud tomu nebrání jiný závažný důvod) zahájena metforminem. Metformin je i lékem prediabetického stadia. Jako zásadní je uveden fakt, že léčba iniciálních stadií pouze dietou je z hlediska platných doporučení již postupem nesprávným. Režimová a dietní opatření v léčbě diabetu probírá autor ve 4. kapitole.

Léčbu perorálními anti-diabetiky a GLP-1 agonisty autor probírá podrobněji v 5. kapitole. Ve všech podkapitolách uvádí nejnovější poznatky, a to jak u sulfonylureových preparátů, tak u glinidů, glitazonů a inhibitorů alfa-glukosidázy. Čtenáře jistě zaujme léčba inhibitory dipeptidylpeptidázy 4. V Česku jsou největší klinické zkušenosti se sitagliptinem, současně jsou dostupné i další – vildagliptin a saxagliptin. Rozdíl mezi nimi nejsou významné, spočívají ve schválených indikacích dle SPC, dále se liší metabolizací a selektivitou k DPP-4 a ostatním dipeptidylpeptidázám. Následně se autor zabývá GLP-1 agonisty, inkretinmimetikem exenatidem. Upozorňuje např. i na to, že exenatid lze



na rozdíl od řady jiných anti-diabetik podávat u pacientů se srdečním selháním, případně ICHS. Věnuje se i syntetickému GLP-1 analogu liraglutidu a uvádí výsledky moderních srovnávacích studií exenatid vs. liraglutid. Jako zkušený klinik doporučuje, liraglutid coby výhodnější pro pacienty s vyšší glykemií nalačno, zatímco exenatid je pravděpodobně účinnější u pacientů s vyšší postprandiální glykemií. Soudí, že v blízké budoucnosti bude možnost využít kombinaci GLP-1 agonistů s bazálním inzulinem.

## Jak ochránit beta-buňky

Pokud jde o terapii DM2 inzulinem, v kapitole 6. autor doporučuje použití nových inzulínových analog. Při nedostatečné kompenzaci diabetu při podávání kombinace PAD, eventuálně kombinace PAD a GLP-1 agonistů, je nasazení inzulínu jednoznačně indikováno. V publikaci jsou rozvedeny jak indikace inzulínoterapie, tak zásady léčby inzulinem u DM2, konkrétní aspekty intenzifikace léčby analogy, kombinace PAD s inzulinem i terapie inzulinovou pumpou. V kapitolách věnovaných farmakoterapii se autor opírá o nejnovější výsled-

ky studií a všechna doporučení směřují k tomu, že farmakoterapie diabetu 2. typu má korigovat nejen přítomné patofyziologické defekty a metabolické abnormality, ale že má být včasná a komplexní a také má bránit progresivní ztrátě funkce beta-buňky (tedy tuto buňku chránit).

V 7. kapitole jsou přiblíženy moderní metody metabolické (bariatrické) chirurgie v terapii DM2, typy bariatrických výkonů, jejich indikace a kontraindikace. Zvláště přínosná je subkapitola věnovaná výběru vhodných pacientů k bariatrickému výkonu.

V závěrečných kapitolách se autor dostává jak k prevenci a léčbě komplikací diabetu, tak ke zvláštnostem léčby přidružených onemocnění u diabetiků 2. typu. Uvedeny jsou nejmodernější způsoby, algoritmy a schémata např. pro arteriální hypertenzi, farmakologickou terapii hypertenze u diabetu, podrobně a moderně je zpracována subkapitola o léčbě diabetické dyslipidemie. Čtenáře zaujmou jak ukazatele zvýšeného reziduálního rizika dyslipidemie, tak kombinační léčba hypolipidemiky a následující subkapitola na téma účinné prevence ischemické choroby srdeční u diabetiků.

## Bohaté praktické zkušenosti

Pokud jde o perspektivy, což je předposlední kapitola, věnuje se autor budoucnosti léčby diabetu 2. typu, ale ve vztahu ke klinické praxi – proto věnuje pozornost těm možnostem, které lze očekávat v dohledné době (např. širší využití inkretinové léčby, bariatrická terapie, léky, které jsou již uváděny do klinické praxe nebo s nimi probíhají studie).

V poslední kapitole jsou uvedeny nejčastější chyby, kterých se lékař může dopustit v léčbě diabetu 2. typu. Kapitola končí dobrými a užitečnými doporučeními jak se těmto pochybením v klinické praxi vyhnout, jež vycházejí z osobní zkušenosti autora. Profesor Haluzík v monografii uplatňuje a používá nejen své rozsáhlé teoretické znalosti, ale poskytuje čtenáři řadu nejnovějších poznatků, které ovlivnily změnu strategie současné léčby diabetu 2. typu, a uplatňuje v ní i své bohaté praktické zkušenosti internisty a diabetologa, které získal během let svého působení na vynikajícím pracovišti. Publikace je samozřejmě doplněna přehledem recentních publikací, jež jsou vhodné k doplňujícím studiím. Je jen málo knih, které poskytnou tak ucelený pohled a přehled zpracované problematiky. Tuto knižní novinku považuji za jednu z nejlepších odborných příruček pro internisty, diabetology, ale i pro širokou lékařskou veřejnost.

## RECENZE

prof. MUDr. Jaroslav Rybka, DrSc.  
vedoucí Diabetologického centra IK IPVZ  
Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Zlín

## NOVÉ KNIHY

Lucie Bankovská Motlová,  
Filip Španiel

### Schizofrenie

Jak předejít relapsu  
aneb terapie pro 21. století



Rozsah:  
172 stran  
Cena: 350 Kč  
ISBN: 978-80-  
-204-2519-5  
Vydavatel:  
Mladá fronta,  
edice Aeskulap

Schizofrenie patří mezi nejfrekventovanější a nejzávažnější psychotická onemocnění. Je jednou z nejčastějších příčin přiznání plného invalidního důchodu a vykazuje jednu z nejdelších hospitalizací. Nezřídka postihuje lidi v mladém věku, na prahu života; nejenže zásadním způsobem ovlivňuje jejich schopnost studovat a pracovat, ale zasahuje do života celé rodiny. Přestože zůstává onemocněním s relativně nepříznivým výsledným stavem, cílem léčby na prahu 21. století se stává údržba, tedy možnost vést normální a plnohodnotný život (i když v mezích určitých faktických omezení) a ne již pouhé odstraňování symptomů.

V předkládané monografii se naši přední odborníci na prevenci, léčbu i výzkum psychotických onemocnění zaměřují na teoretické i praktické informace o příčinách, průběhu, prevenci, léčbě a rehabilitaci schizofrenních onemocnění. Speciální pozornost věnují psychosociálním intervencím a moderním rehabilitačním programům, které příznivě ovlivňují prognózu nemocných. Publikaci doplňuje adresář zdravotnických, rehabilitačních a psychosociálních služeb, praktická schémata, tabulky a obrazová dokumentace.

# Kalendář akcí odborných lékařských společností – listopad 2011

Pořádá-li vaše společnost odbornou konferenci, seminář, přednáškový večer atd., o kterých by profesní kolegové rozhodně měli vědět, zašlete prosím základní informace na e-mail [miksova@mf.cz](mailto:miksova@mf.cz).

## Ošetření polytraumat. pac. v praxi – trauma protokol

1. 11. 2011/Praha

### Místo konání:

Kongresové centrum CH2 Ústřední vojenské nemocnice Praha

Pořadatel: ÚVN Praha

Kontakt: [www.uvn.cz](http://www.uvn.cz)

## Streptokoky a pneumokoky

1. 11. 2011/Praha

### Místo konání:

Lékařský dům  
Pořadatel: Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP

Kontakt: [www.sem-cls.cz](http://www.sem-cls.cz);

[www.infekce.cz](http://www.infekce.cz)

## Seminář SLM – přímý průkaz původců STD

Kultivační metody, metody molekulární mikrobiologie, infekce genitálního traktu

1. 11. 2011/Praha

### Místo konání:

Lékařský dům  
Pořadatel: Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP

Kontakt: [www.splm.cz](http://www.splm.cz)

## Farmakoterapie po infarktu myokardu

1. 11. 2011/České Budějovice

### Místo konání:

Hotel Malý Pivovar

Kontakt: [www.bos-congress.cz](http://www.bos-congress.cz)

## Estetická chirurgie obličeje Blefaroplastiky, rinoplastiky, face lifting, odstálé boltce, augmentace rtů a jiných částí obličeje

1. 11. 2011/Praha

### Místo konání:

Hotel Ilf

Pořadatel: IPVZ

Kontakt: Mgr. Eva Chárová; tel.: 261 092 461; e-mail: [charova@ipvz.cz](mailto:charova@ipvz.cz); [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz)

## 6. brněnské hematologické dny – Chronická lymfocytární leukemie

1. 11. 2011/Brno

### Místo konání:

Hotel Voroněž  
Pořadatel: Česká hematologická společnost ČLS JEP, Interní hematologická klinika LF MU a FNB

Kontakt: prof. MUDr. Jiří Mayer, CSc.; tel.: 532 233 642; e-mail: [jmayer@fnbrno.cz](mailto:jmayer@fnbrno.cz); [www.fnbrno.cz](http://www.fnbrno.cz);

[www.hematology.cz](http://www.hematology.cz)

## Kurz – základy lékařské etiky, komunikace, managementu a legislativy

1.-2. 11. 2011/Praha

### Místo konání:

Hotel ILF

Pořadatel: IPVZ

Kontakt: Andrea Malá; tel.: 261 092 442; e-mail: [mala@ipvz.cz](mailto:mala@ipvz.cz); [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz)

## 24. mezinárodní kurz endoskopické endonazální chirurgie (EES, FES, FESS)

Přenosy z operačního sálu s možnostmi diskuse mezi účastníky a operátorem, prakticky orientované přednášky, videodemonstrace

1.-4. 11. 2011/Praha

Místo konání: Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol

Pořadatel: Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol, katedra ORL IPVZ, rinologická sekce České společnosti ORL a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP

Kontakt: Monika Kosařová; e-mail: [monika.kosarova@fnmotol.cz](mailto:monika.kosarova@fnmotol.cz); <http://orl.lf1.cuni.cz/fess-kurz-2011>

## 6. brněnské hematologické dny – Trombóza a krvácení – mezioborový problém

2. 11. 2011/Brno

### Místo konání:

Hotel Voroněž  
Pořadatel: Česká hematologická společnost ČLS JEP, Česká společnost pro trombózu a hemostázu, Centrum pro trombózu a hemostázu MU, FN Brno

Kontakt: prof. MUDr. Miroslav Penka, CSc.; tel.: 532 233 063; e-mail: [m.penka@fnbrno.cz](mailto:m.penka@fnbrno.cz); [www.fnbrno.cz](http://www.fnbrno.cz);

[www.thrombosis.cz](http://www.thrombosis.cz)

## Psychologie genetického poradenství – spec. kurz

2. 11. 2011/Praha

### Místo konání:

Hotel Ilf

Pořadatel: IPVZ

Kontakt: Andrea Malá; tel.: 261 092 442; e-mail: [mala@ipvz.cz](mailto:mala@ipvz.cz); [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz)

## Zvládnutí anafylaxe v alergologicko-imunologické praxi

2. 11. 2011/Brno

Pořadatel: Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP

Kontakt: doc. MUDr. Vít Petruš, CSc.; tel.: 257 272 017; e-mail: [vit.petru@homolka.cz](mailto:vit.petru@homolka.cz); [www.cls.cz](http://www.cls.cz)

## Lymfadenopatie v ordinaci pediatra a ORL lékaře

2. 11. 2011/Plzeň

### Místo konání:

Parkhotel

Pořadatel: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP



Ilustrační foto: Wordpress

Západočeského regionu, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost Plzeň-město

Kontakt: [www.cls.cz](http://www.cls.cz)

## Rezistence bakterií k antibiotikům

2.-3. 11. 2011/Praha

### Místo konání:

Hotel Ilf

Pořadatel: IPVZ

Kontakt: Alena Vávrová; tel.: 261 092 455; e-mail: [vavrova@ipvz.cz](mailto:vavrova@ipvz.cz); [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz)

## 1<sup>st</sup> „inaugural“ meeting of the European Society of Paediatric Endoscopic Surgeons

2.-4. 11. 2011/Chelsea, Londýn, Velká Británie

Kontakt: <http://espes.org>;

[www.detskachirurgie.cz](http://www.detskachirurgie.cz)

## 28. česko-slovenská psychoterapeutická konference

Integrace i samostatné přístupy

2.-5. 11. 2011/Luhačovice

### Místo konání:

Hotel Fontána  
Pořadatel: Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP, Slovenská psychoterapeutická společnost, Psychiatrická společnost ČLS JEP, psychoterapeutická sekcia Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS, Psychiatrická léčebna Kroměříž

Kontakt: prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.; e-mail: [kratochvil@plkm.cz](mailto:kratochvil@plkm.cz); [www.plkm.cz](http://www.plkm.cz);

[www.psychiatrie.cz](http://www.psychiatrie.cz);

[www.psychoterapia-sk.sk](http://www.psychoterapia-sk.sk)

## Bakteriální a virová kožní onemocnění

3. 11. 2011/Praha

### Místo konání:

Hotel Ilf

Pořadatel: IPVZ

Kontakt: Jana Hartmanová; tel.: 261 092 443; e-mail: [hartmanova@ipvz.cz](mailto:hartmanova@ipvz.cz); [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz)

## 2. Olomouc kazuistická

Kardiologie, gastroenterologie, gynekologie, paliativa, psychiatrie

3. 11. 2011/Olomouc

### Místo konání:

NH Olomouc Congress

Pořadatel: 1. interní klinika LF UP a FN Olomouc

Kontakt: [www.solen.cz](http://www.solen.cz)

## Kazuistiky z dětské endokrinologie

3. 11. 2011/Praha

Pořadatel: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP

Kontakt: MUDr. Hana Cabrnochová; e-mail: [hana@cabrnochova.cz](mailto:hana@cabrnochova.cz); [www.detskylekar.cz](http://www.detskylekar.cz)

## Moderní diagnostika a terapie syndromu diabetické nohy

Léčba infekce, chirurgické zákroky, PTA, bypassové operace u syndromu diabetické nohy, pohled angiologa, moderní lokální léčba, spolupráce interny a chirurgie při léčbě

3. 11. 2011/Brno

### Místo konání:

FN u sv. Anny v Brně, posluchárna kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku, budova A

Pořadatel: podiatrická sekce České diabetologické společnosti ČLS JEP pod záštitou České chirurgické společnosti ČLS JEP, České společnosti kardiologické chirurgie a 2. chirurgické kliniky LF MU a FNUSA

Kontakt: [www.fnusa.cz](http://www.fnusa.cz)

## Interna Informans

Biologická léčba osteoporózy; tepová frekvence jako rizikový faktor; jak zlepšit dlouhodobou compliance nemocných; novinky v antikoagulační léčbě; systémová onemocnění pojiiva; moderní léčba diabetu; diferenciální diagnostika bolení břicha

3. 11. 2011/Praha

Místo konání: Národní muzeum (bývalé Federální shromáždění)

Pořadatel: Česká internistická společnost ČLS JEP  
Kontakt: [www.gsymposion.cz](http://www.gsymposion.cz)

## Mozkomíšni mok – pracovní konference

3. 11. 2011/Praha

### Místo konání:

Lékařský dům  
Pořadatel: sekce biochemických laborantů České společnosti klinické biochemie ČLS JEP

Kontakt: Jiří Kotrbatý, DiS.; e-mail: [jirikotrbaty@ikem.cz](mailto:jirikotrbaty@ikem.cz); [www.cskb.cz](http://www.cskb.cz)

## Vzdělávací seminář SVL

Léčba chronické zácpy a prevence a léčba respiračních onemocnění v ordinaci praktického lékaře

3. 11. 2011/Liberec

### Místo konání:

Clarion Grandhotel Zlatý lev

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Vzdělávací seminář SVL

Léčba chronické zácpy a prevence a léčba respiračních onemocnění v ordinaci praktického lékaře

3. 11. 2011/Ústí nad Labem

### Místo konání:

Best Western Hotel Vladimír

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## 8. ostravské dny miniinvazivní chirurgie „Jednoduché“ laparoskopické a torakoskopické výkony

3.-4. 11. 2011/Ostrava

### Místo konání:

Clarion Congress Hotel

Pořadatel: Chirurgická klinika FN Ostrava, sekce miniinvazivní chirurgie České chirurgické společnosti ČLS JEP, Lékařská fakulta OU

Kontakt: doc. MUDr. Jan Dostalík, CSc.; e-mail: [jan.dostalik@fnspo.cz](mailto:jan.dostalik@fnspo.cz); [www.chirurgie.cz](http://www.chirurgie.cz)

## 8. ostravské dny miniinvazivní chirurgie „Jednoduché“ laparoskopické a torakoskopické výkony

3.-4. 11. 2011/Ostrava

### Místo konání:

Clarion Congress Hotel

Pořadatel: Chirurgická klinika FN Ostrava, sekce miniinvazivní chirurgie České chirurgické společnosti ČLS JEP, Lékařská fakulta OU

Kontakt: doc. MUDr. Jan Dostalík, CSc.; e-mail: [jan.dostalik@fnspo.cz](mailto:jan.dostalik@fnspo.cz); [www.chirurgie.cz](http://www.chirurgie.cz)

## Vzdělávací seminář pro praktické lékaře pro děti a dorost

3.-4. 11. 2011/Olomouc

### Místo konání:

Regionální centrum Olomouc

Kontakt: [www.solen.cz](http://www.solen.cz)

## AICR annual research conference on food, nutrition, physical activity & cancer

3.-4. 11. 2011/Washington, USA

### Místo konání:

Capital Hilton Hotel

Kontakt: [www.aicr.org/conference](http://www.aicr.org/conference)

## 20. pracovní dny dětské gastroenterologie a výživy

Enterální výživa, idiopatické střevní záněty, kazuistiky

3.-5. 11. 2011/Praha

### Místo konání:

Hotel Olympik



## SERVIS

**Pořadatel:** Pracovní skupina dětské gastroenterologie a výživy České pediatrické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** prim. MUDr. Pavel Frühauf, CSc.; e-mail: pavel.fruhauf@vfn.cz; www.gastroped.cz

**Liberecké osteologické dny**

**Muskuloskeletální zobrazování**  
3.-4. 11. 2011/Liberec  
**Místo konání:** hlavní sál Naivního divadla  
**Pořadatel:** Česká radiologická společnost ČLS JEP, IKEM Praha  
**Kontakt:** MUDr. Jan Beran, Ph.D.; e-mail: honza.beran@gmail.com; www.crs.cz

**7. anesteziologická konference Křiváňkovy dny**

3.-4. 11. 2011  
**Pořadatel:** Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP  
**Kontakt:** www.csarim.cz

**Prague symposium of child neurology and developmental epileptology**

**Neurozobrazovací metody, neuroendokrinní onemocnění, mitochondriální poruchy, autoimunitní onemocnění, epileptické encefalopatie, epilepsie, TSC a autismus, dystonie, neuropatie, nervosvalová onemocnění, neurovývojové poruchy**  
3.-5. 11. 2011/Praha  
**Místo konání:** Modrá posluchárna Karolina  
**Kontakt:** www.praguesymposium.cz

**Principy a vyšetřovací techniky MR zobrazování**

3.-5. 11. 2011/Praha  
**Místo konání:** IKEM Praha  
**Pořadatel:** IKEM a MR sekce České radiologické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** Ing. Jaroslav Tintěra, CSc.; tel.: 606 561 714; e-mail: ceda@medicon.cz; www.crs.cz

**32. český a slovenský gastroenterologický kongres**

3.-5. 11. 2011/Brno  
**Místo konání:** Areál BVV, pavilon „E“  
**Pořadatel:** Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP, Slovenská gastroenterologická společnost SLS, gastroenterologická sekce České asociace sester  
**Kontakt:** www.gastrobrno2011.cz

**2<sup>nd</sup> biennial meeting of Asian Society of Gynecologic Oncology**

3.-5. 11. 2011/Soul, Korea  
**Místo konání:** Ritz-Carlton  
**Kontakt:** www.asiansgo.org

**5. konference – Akné a obličejové dermatózy**

4. 11. 2011/Praha

**Pořadatel:** pracovní skupina pro akné sekce korektivní dermatologie České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** www.lfhk.cuni.cz/dermat

**Urodynamické vyšetření**

4. 11. 2011/Praha  
**Místo konání:** Urologická klinika 1. LF UK a VFN Praha  
**Pořadatel:** IPVZ  
**Kontakt:** Alena Vávrová; tel.: 261 092 455; e-mail: vavrova@ipvz.cz; www.ipvz.cz

**Kardiologický den Petra Niederleho**

4. 11. 2011/Praha  
**Pořadatel:** Nemocnice Na Homolce, Sdružení ambulantních kardiologů ČR  
**Kontakt:** www.solen.cz

**63. klinická konference Revmatologického ústavu**

**Onemocnění pojiva, CNS lupus – diagnostika a terapie, Stillova nemoc v dospělosti, opioidy a glukokortikoidy v léčbě revmatických onemocnění, vitamin D...**  
4. 11. 2011/Praha  
**Místo konání:** Lékařský dům  
**Pořadatel:** Česká revmatologická společnost ČLS JEP, Revmatologický ústav Praha, Revmatologická klinika 1. LF UK  
**Kontakt:** www.revma.cz

**6. konference alergologů a pneumologů léčících dospělé pacienty**

4.-5. 11. 2011/Mariánské Lázně  
**Místo konání:** Hotel Monty  
**Pořadatel:** Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, Česká iniciativa pro astma  
**Kontakt:** www.meritis.cz

**Pracovní dny dětské diabetologie**

**Preventivní diabetologie, edukace, novinky v diagnostice a léčbě**  
4.-5. 11. 2011/Karlovy Vary  
**Místo konání:** Rezort Sanssouci  
**Pořadatel:** pracovní skupina pro dětskou diabetologii České diabetologické společnosti ČLS JEP, Lázeňská léčebna Mánes, odbor lázeňské péče Nemocnice Na Homolce  
**Kontakt:** Ivana Gajová; tel.: 353 334 228; e-mail: ivana.gajova@manes-spa.cz; www.manes-spa.cz

**3<sup>rd</sup> European multidisciplinary meeting on urological cancers**

4.-6. 11. 2011/Barcelona, Španělsko  
**Kontakt:** www.emucbarcelona2011.org

**Postgraduální diabetologický seminář**

4.-6. 11. 2011/Poděbrady

**Místo konání:** Kongresové centrum Lázeňská kolonáda  
**Pořadatel:** Česká diabetologická společnost ČLS JEP  
**Kontakt:** www.diab.cz

**The liver meeting 2011**

4.-8. 11. 2011/San Francisco, USA  
**Pořadatel:** American Association for the Study on Liver Diseases (AASLD)  
**Kontakt:** www.aasld.org

**5. edukačně-odborná kardiologická konference**

**Chronické srdeční selhání v dospělém a dětském věku, triumvirát v léčbě akutního koronárního syndromu, chyby a omyly v resuscitaci, arytmiická bouře...**  
5. 11. 2011/Praha  
**Místo konání:** 2. interní klinika – klinika kardiologie a angiologie  
1. LF UK a VFN, Eiseltův sál  
**Pořadatel:** pracovní skupina ošetřovatelství v kardiologii České kardiologické společnosti  
**Kontakt:** MUDr. Jiří Leso; e-mail: leso@mnpn.cz; www.kardio-cz.cz

**Vzdělávací seminář SVL**

**Léčba chronické zácpy a prevence a léčba respiračních onemocnění v ordinaci praktického lékaře**  
5. 11. 2011/Brno  
**Místo konání:** Kancelář veřejného ochránce práv, Údolní 39  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

**Vzdělávací seminář SVL**

**Léčba chronické zácpy a prevence a léčba respiračních onemocnění v ordinaci praktického lékaře**  
5. 11. 2011/Plzeň  
**Místo konání:** Šafránkův pavilon  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

**Celostátní konference SPLDD**

5. 11. 2011/Brno  
**Pořadatel:** Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR  
**Kontakt:** www.detskylekar.cz

**Supervizní soustředění hypnotherapeutů**

5.-6. 11. 2011/Luhačovice  
**Místo konání:** Hotel Fontána  
**Pořadatel:** sekce pro hypnózu České psychologické společnosti ČLS JEP a sekce pro hypnózu Psychiatrické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.; e-mail: kratochvil@plkm.cz

**Vzdělávací seminář SVL**

**Léčba chronické zácpy a prevence a léčba respiračních onemocnění v ordinaci praktického lékaře**

7. 11. 2011/Zlín  
**Místo konání:** aula Střední zdravotnické školy Příluky  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

**Zdravotnictví v regionu Asie a Oceánie**

7. 11. 2011/Praha  
**Místo konání:** Hotel Ilf  
**Pořadatel:** IPVZ  
**Kontakt:** Andrea Malá; tel.: 261 092 442; e-mail: mala@ipvz.cz; www.ipvz.cz

**Respirační kaleidoskop**

**Problémy respiračních chorob v regionu, glukokortikoidy v respirační patologii, recidivující respirační infekce, mechanismy, na něž lze u respiračních chorob útočit**  
8. 11. 2011/Ostrava  
**Pořadatel:** Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, Česká iniciativa pro astma  
**Kontakt:** doc. MUDr. Vít Petrů, CSc.; tel.: 257 272 017; e-mail: vit.petru@homolka.cz; www.cls.cz

**Vzdělávací seminář SVL**

**Léčba chronické zácpy a prevence a léčba respiračních onemocnění v ordinaci praktického lékaře**  
8. 11. 2011/Pardubice  
**Místo konání:** Hotel Euro  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

**Správná laboratorní praxe**

8. 11. 2011/Praha  
**Místo konání:** Hotel Ilf  
**Pořadatel:** IPVZ  
**Kontakt:** PhDr. Eva Morávková; tel.: 261 092 458; e-mail: moravkova@ipvz.cz; www.ipvz.cz

**Interna Informans**

**Biologická léčba osteoporózy, tepová frekvence jako rizikový faktor, jak zlepšit dlouhodobou compliance nemocných, novinky v antikoagulační léčbě, systémová onemocnění pojiva, moderní léčba diabetu, diferenciální diagnostika bolení břicha**  
8. 11. 2011/Ostrava  
**Místo konání:** Hotel Imperial  
**Pořadatel:** Česká internistická společnost ČLS JEP  
**Kontakt:** www.gsymposion.cz

**10. česko-slovenská konference reprodukční medicíny, 21. symposium asistované reprodukce**

8.-9. 11. 2011/Brno  
**Místo konání:** Hotel International  
**Kontakt:** www.meritis.cz

**Večer kožní kliniky**

9. 11. 2011/Plzeň  
**Místo konání:** Šafránkův pavilon

**Pořadatel:** Spolek lékařů ČLS JEP v Plzni, Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň  
**Kontakt:** prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.; e-mail: pizinger@fnplzen.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

**Toxicita radioterapie – tolerance zdravých tkání**

**Typologie zdravých tkání, projevy radiační toxicity, toleranční limity, konturování zdravých tkání**  
9. 11. 2011/Praha  
**Místo konání:** FN Na Bulovce, katedra radiační onkologie  
**Pořadatel:** IPVZ, FN Na Bulovce  
**Kontakt:** Alena Vávrová; tel.: 261 092 455; e-mail: vavrova@ipvz.cz; www.ipvz.cz

**Podzimní mezioborový seminář neurologicko-otorinolaryngologický**

**Ménièreova nemoc, centrální vertigo, cervikogenní vertigo...**  
9. 11. 2011/Opava  
**Místo konání:** Zasedací sál hlavní budovy Slezské nemocnice Opava  
**Pořadatel:** Neurologické oddělení Slezské nemocnice Opava, Spolek lékařů ČLS JEP Opava  
**Kontakt:** www.cls.cz

**Benigní a maligní onemocnění jícnu**

**Dg, chirurgické postupy, radikální a paliativní léčba karcinomu jícnu, možnosti onkologické léčby**  
9. 11. 2011/Praha  
**Místo konání:** 3. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol  
**Pořadatel:** IPVZ, 3. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol  
**Kontakt:** Jana Hartmanová; tel.: 261 092 443; e-mail: hartmanova@ipvz.cz; www.ipvz.cz

**Přednáškový večer Spolku moravskoslezských farmaceutů**

**Léčiva ovlivňující pozornost a řízení motorových vozidel**  
9. 11. 2011/Ostrava-Mariánské Hory  
**Místo konání:** Dům techniky  
**Pořadatel:** Spolek moravskoslezských farmaceutů České farmaceutické společnosti ČLS JEP v Ostravě  
**Kontakt:** PharmDr. Pavel Grodza; tel.: 556 722 061, 602 503 897; www.panacea@iol.cz; www.cfs-cls.cz

**Klasické a pokročilé elektroforetické separační techniky v klinické biochemii**

9. 11. 2011/Brno  
**Místo konání:** FN Brno  
**Pořadatel:** oddělení klinické biochemie a hematologie FN Brno, Česká spol. klinické biochemie ČLS JEP  
**Kontakt:** doc. MUDr. Milan Dastych, CSc., MBA; tel.: 532 233 151; e-mail: mdast@fnbrno.cz; www.cskb.cz

## PRÁVNÍ PORADNA

# Nahlížení do zdravotnické dokumentace při policejním vyšetřování

Jsem začínající lékař... Moje pacientka měla dopravní nehodu, při níž utrpěla vážné poškození zdraví. Tu nehodu vyšetřuje policie a jeden z vyšetřovatelů mne neustále bombarduje písemnými a telefonickými žádostmi, abych mu



odpovídá  
JUDr. Kateřina Davidová

pro účely vyšetřování předložil zdravotnickou dokumentaci pacientky. Má na to právo? Jsem povinen mu dokumentaci vydat?

Nahlížení do zdravotnické dokumentace upravuje § 67b odst. 12 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který ve vý-

čtu osob oprávněných k nahlížení do zdravotnické dokumentace (v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence) policistuvyšetřovatele neuvádí. Jako lékař jste také povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jste se dověděl při výkonu povolání, s výjimkou situace, kdy byste určitou skutečnost sděloval se souhlasem ošetřované osoby –

pacientky (viz § 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu). Záleží však také na tom, v souvislosti s jakým řízením po vás vyšetřovatel požaduje informace ze zdravotnické dokumentace. Podstatné je, zda se již nejedná o trestní řízení, protože ve smyslu nálezu Ústavního soudu z roku 2006 (I. ÚS 321/06) byste měl – v případě trestního řízení a ve

vztahu k vaší mlčenlivosti – tyto informace sdělit poté, co by vám policista předložil žádost o informace ze zdravotnické dokumentace spolu se souhlasem soudce dle ustanovení § 8 odst. 5 trestního řádu (v tomto případě lze odvodněně trvat na písemné formě obou dokumentů). Případně poskytnutí informace byste samozřejmě měl zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci.

## Promlčení faktury po 4,5 roce

Dostala jsem od jedné firmy upomínku o zaplacení neuhrazené faktury za doplňky stravy odebrané pro můj kosmeticko-masážní salon. Faktura je však stará už 4,5 roku. Musím ji teď uhradit, nebo už je promlčená?



odpovídá  
Pavel Vítek

Ve vašem případě upravuje podmínky promlčení § 387 Obchodního zákoníku. Promlčecí doba u obchodního závazku je pak čtyři roky. Promlčecí doba však počíná běžet ode dne následujícího po dni splatnosti závazku za nákup zboží, tedy nikoli ode dne jeho dodání. Běh proml-

čecí doby mohl být též obnoven písemným prohlášením dlužníka. Ani po promlčení závazek nezaniká, ale je možné se promlčení dovolat u případného soudního jednání. Pokud jste tedy neučinila žádný úkon, který by prodloužil promlčecí dobu, a faktura je již více než čtyři roky po splatnosti, je promlčená a věřitel se pravděpodobně nebude domáhat uhrazení závazku u soudu.

## Výhrada svědomí u mediků

Mohu si jako studentka medicíny uplatňovat výhradu svědomí?

odpovídá  
Mgr. Kateřina Götzová

V právním řádu České republiky není zakotvena možnost aplikovat výhradu svědomí v rámci poskytování zdravotní péče. Je-

diné ustanovení, které je z tohoto pohledu možné použít, je článek 15 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, kde je uvedeno, že „svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je zaručena“. Vzhledem k tomu, že Česká republika nemá bližší právní úpravu vysvětlující možnost využití této ústavně garantované svobody v prostředí medicíny, je velmi obtížné dovozovat, co

všechno zdravotničtí pracovníci jsou povinni vykonávat a co už ne i jaká jsou v tomto kontextu práva pacientů a jak se jich mohou dovolávat. Bez konkrétního provedení na úrovni zákona je tak využití výhrady svědomí sporné, respektive zdravotníci, kteří by ji podle svého uvážení využili, nemají jistotu, pokud jde o možné následky takového jejich jednání.

## Na receptu chybí specializace lékaře – lze vydat lék?

Jaké náležitosti musí mít razítko lékaře na receptu? Může, respektive smí lékárník vydat pacientovi lék, když na receptu chybí například specializace lékaře?



odpovídá  
Mgr. Kateřina Götzová

Ustanovení § 6 odst. 1 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 54/2008 Sb., která provádí zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, uvádí údaje, jež musí být uvedeny na receptu. Mimo ji-

né v písm. g) stanoví náležitosti otisku razítka poskytovatele zdravotní péče. Jedná se o následující náležitosti:

1. Jméno, popřípadě jména, příjmení lékaře, adresu včetně telefonního čísla místa pravidelného poskytování zdravotní péče a identifikační číslo přidělené zdravotní pojišťovnou, bylo-li toto číslo přiděleno.
2. Název nebo obchodní firmu, sídlo včetně telefonního čísla místa,

kde se trvale poskytuje zdravotní péče, a identifikační číslo přidělené zdravotní pojišťovnou, pokud má právnická osoba se zdravotní pojišťovnou uzavřenu smlouvu.

V případě, že zdravotní péče byla poskytnuta u poskytovatele, který je právnickou osobou, je nutné, aby předepisující lékař vypsál na recept své jméno a příjmení hůlkovým písmem nebo jmenovkou. Z výše uvedeného je patrné, že specializace lékaře není povinnou náležitostí otisku razítka na receptu.

## Transfuze krve a svědkové Jehovovi



Ilustrační foto: Shutterstock

O příslušnicích sekty svědkové Jehovovi je obecně známo, že odmítají transfuzi krve z náboženských důvodů. Jestliže však zdravotní stav příslušníka sekty vyžaduje transfuzi pro záchranu života, má ji lékař provést?



odpovídá  
Mgr. Petra Marýšková

padech. Především se jedná o tyto případy:

- Jde o nemoci, u nichž lze uložit povinné léčení (například tuberkulóza).
- Nemocný jeví známky duševní choroby, intoxikace či ohrožuje sebe a okolí.
- Vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta není možné vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.

Odmítnutí transfuze krve je spojováno pouze se svědky Jehovovými, ale v podstatě se jedná o obecné právo každého nemocného – být informován o veškerých vyšetřeních a léčebných procedurách a s jejich provedením také předem vyslovit souhlas, či jejich provedení odmítnout. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve svém § 23 stanovuje konkrétní podmínky poskytnutí souhlasu nemocným, ale i povinnost ošetřujícího lékaře v případě, kdy nemocný i přes náležité vysvětlení souhlas neudělá a potřebnou péči odmítá, vyžádat si o tom písemně prohlášení (revers). Pro upřesnění dodávám, že provedení vyšetření či léčebného výkonu bez souhlasu nemocného je možné pouze v zákonem stanovených pří-

padech. Především se jedná o tyto případy:

V posledním uvedeném případě se však stále musí respektovat předchozí výslovná vůle pacienta, byla-li projevna (například revers). Jiné je to v případě dětí. Odepírají-li rodiče provedení vyšetření či léčebného výkonu nutného k záchraně života či zdraví dítěte, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení příslušného úkonu i proti vůli rodičů.

Z uvedených skutečností tedy vyplývá, že nemocný má právo odmítnout krevní transfuzi, kromě zákonem stanovených případů, kdy může ošetřující lékař provést lékařský zákrok i bez souhlasu nemocného.



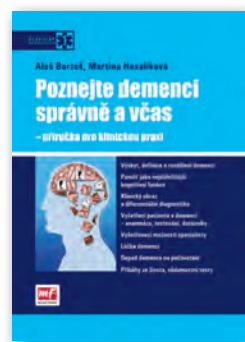
# Předplatte si ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

## Předplatné na rok + balíček zajímavých odborných knih



### Alzheimerova demence v praxi - konsenzus psychiatricko-neurologicko-geriatrický

Z pera odborníků „dementologů“ z řad psychiatrů, neurologů a geriatrů vznikl tento společný konsenzus v diagnostice a léčbě pacientů s Alzheimerovou nemocí. Kniha je psána jako jednoduchý a praktický „návod“ především pro ambulantní psychiatry, neurology a geriatry, ale i pro lékaře dalších oborů, kteří přicházejí do styku se seniory a zajímá je problematika demencí.



### Poznejte demenci správně a včas - příručka pro klinickou praxi

Tato velmi praktická příručka pojednávající o diagnostice a terapii demencí je určena především praktickým lékařům, ale též psychiatrům, neurologům, klinickým psychologům, sociálním pracovníkům a dalším odborníkům, kteří se nespecializují na tematiku demencí a přicházejí do styku s pacienty trpícími demencí.

**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 6. 11. 2011.  
Předplatné na rok pouze za 590 Kč**



### Předplatte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou schránku  
**predplatne.mf@cpost.cz**, uveďte  
své **jméno** a **doručovací adresu**.  
Do předmětu napište kód **ZDN 1011**.  
Předplatit si můžete také **on-line**  
na našich stránkách **www.mf.cz**



### Volejte zdarma 800 300 302

Jednoduše zavolejte  
své osobní údaje  
a info o požadovaném  
předplatném a periodiku.  
Uveďte kód **ZDN 1011**



### Pošlete SMS na číslo 900 09 06

ve tvaru **ZDN ABO jméno, příjmení,  
adresa, lékařská specializace**  
předplatitele. Cena SMS je 6 Kč  
včetně DPH. Službu provozuje  
goNET s. r. o. Technicky zajišťuje  
MobilBonus s. r. o. Help line  
777 717 535 po-pá 9.00-17.00.

Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob. Dárky jsou rozesílány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné. Svoji objednávkou dává předplatitel souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a.s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zák. č. 101/2000 Sb., tj. zejména že poskytnutí údajů je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoliv na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci, atd.. Podrobné informace a všeobecné dodací podmínky naleznete na www.mf.cz

## SERVIS

## Zajímavé www stránky

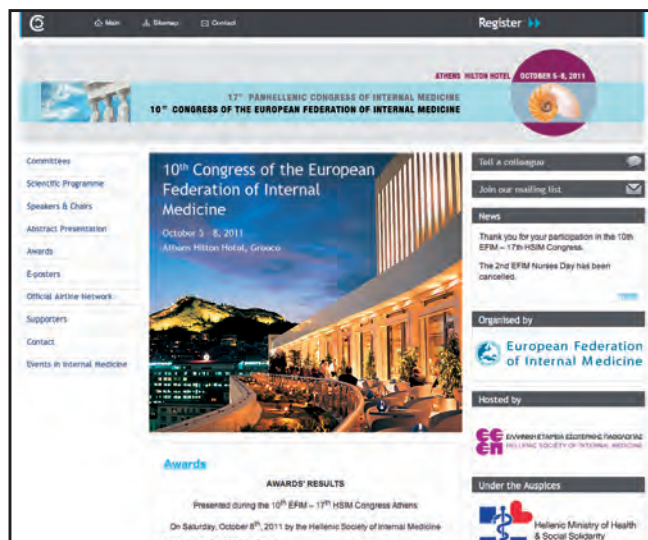
– evropské a světové kongresy vybraných specializací

Podzim je obvyklý termín pro pořádání odborných kongresů na evropské i světové úrovni. Patříte mezi účastníky těchto konferencí, zajímá vás, kde se konají některé z nich v tomto roce a jak kvalitní je jejich internetová prezentace? Prohlédněte si následující odkazy.

## EFNS 2011

<http://efns2011.efns.org>

Patnáctý kongres European Federation of Neurological Societies již proběhl v září a konal se v Budapešti. Z internetové prezentace si můžete udělat velmi detailní představu, jakým tématům se letošní ročník věnoval a jak kvalitními přednášejícími byl obsazen. Na titulní stránce naleznete hned dva odkazy, ze kterých můžete v klidu domova čerpat odborné informace, jako byste se kongresu sami zúčastnili. Jednak je to sekce „E-Posters“, kde si po jednoduché registraci, která je zdarma, můžeme prohlédnout desítky prezentací posterové sekce. Ještě zajímavější je pak sekce „Webcast of the Congress“, kde lze (za poplatek) sledovat videozáznamy nej-



zajímavějších přednášek. Další kongres je plánován na rok 2012 do Stockholmu.

10<sup>th</sup> congress of the European Federation of Internal Medicine

[www.efim2011.org](http://www.efim2011.org)

Evropský internistický kongres se konal začátkem října 2011 v rec-

kách Aténách. Speciální internetové stránky nabízejí přehled odborného programu, který se rozprostřel do čtyř kongresových dnů. Z témat namátkově vybírám: hypertenze, autoimunitní onemocnění, současné aspekty antifosfolipidového syndromu, infekční choroby a další. Vyzváno bylo přes 70 řečníků. Webové stránky nabízejí také interaktivní mapu Atén a turisticky zajímavé informace o řeckém hlavním městě.

## ESS annual meeting

<http://ess2011.pl>

Výroční sjezd European Society of Surgery se bude konat v polovině listopadu v polském Krakově. Půjde již o patnácté setkání tohoto druhu a Polsko bude hostitelskou zemí již potřetí (v roce 2003 se kongres konal v Praze a jeho prezidentem byl profesor František Antoš). Stránky informují o vě-



deckém i společenském programu sjezdu.

47<sup>th</sup> Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes

[www.easd2011.com](http://www.easd2011.com)  
Evropský diabetologický kongres, jak lze název výše uvedeného sjezdu jednoduše přeložit, se již také konal, a to v polovině září 2011 v portugalském Lisabonu. Mezi hlavní patřila tato témata: genetik a epidemiologie, transplantační léčba diabetu 1. typu, patofyziologie a komplikace diabetu. Na výše uvedených stránkách již

## World Diabetes Congress

[www.idf.org/worlddiabetescongress](http://www.idf.org/worlddiabetescongress)

Světový diabetologický kongres je zatím ještě před námi, bude se konat v prosinci 2011 v Dubaji. Program je samozřejmě bohatý, přesvědčit se o tom můžete sami na uvedených stránkách. Z prezentace kongresu se snadno dostanete i na stránky pořadající International Diabetes Federation, kde lze čerpat řadu odborných i laických informací o diabetu mellitu

MUDr. Michal Pelíšek



## ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



**Stálí spolupracovníci redakce**  
Leoš Chodura, Mgr. Martin Caban,  
Martin Ježek, prof. Ing. Jaroslav Petr,  
MUDr. Milan Novák

**Editor/korektor**  
Mgr. Martin Cermák

**Grafika a technické zpracování**  
BcA. Pavla Ortová  
tel. 225 276 455, e-mail: ortova@mzf.cz

**Redakční rada Lékařských listů ZDN**  
prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)  
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA  
prof. MUDr. Jaroslav Bláhoš, DrSc.  
MUDr. Ivan David, CSc.  
prof. MUDr. Markéta Dušková, CSc.  
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.  
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.  
prof. MUDr. Karel Indrák, DrSc., MBA  
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.  
prof. MUDr. Milan Kvapil, DrSc., MBA  
prof. MUDr. Zdeněk Malý, CSc.  
PharmDr. Radim Petráš  
prof. Ing. Rudolf Poledne, CSc.  
prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc.  
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.  
MUDr. Jana Vojtíšková

**INZERCE**  
fax 225 276 444

**group sales manager**  
Ing. Roman Polma  
225 276 427  
e-mail: obchod.ms@mzf.cz

**personální inzerce**  
tel. 225 276 299  
e-mail: personalni.inzerce@mzf.cz



**generální ředitel**  
Ing. David Hurta

**kreativní ředitel**  
René Decastelo

**VÝROBA**  
retuš Milan Kubička, Daniel Procházka,  
Lenka Horáková, Libor Horyna, Michal Žák

**MARKETING A DISTRIBUCE**  
**ředitelka marketingu novin a časopisů**  
Hana Holková  
**brand manager** Ing. Hana Matejčíková  
**vedoucí výroby a distribuce** Soňa Štárhová  
**manažerka předplatného** Zuzana Hrušková,  
tel. 225 276 454, e-mail: hruskova@mzf.cz

Vydává Mladá fronta a. s.,  
sídlo: Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4  
IČ: 49240315, [www.mf.cz](http://www.mf.cz)

adresa redakce: Zdravotnické noviny,  
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,  
sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222  
e-mail: [zdn@mzf.cz](mailto:zdn@mzf.cz)

**DISTRIBUCE**  
Předplatné pro Českou republiku využívá:  
Postservis, Poděbradská 39, 190 00 Praha 9  
tel. 800 300 302, e-mail:  
[predplatne.mf@post.cz](mailto:predplatne.mf@post.cz)  
[www.periodik.cz](http://www.periodik.cz)  
Cena ročního předplatného je 590 Kč.  
Objednávky do zahraničí:  
Mediaservis, s. r. o., zákaznické centrum,  
Videňská 995/63, 639 63 Brno  
tel. 532 165 165, e-mail: [export@mediaservis.cz](mailto:export@mediaservis.cz)



Objednávky SR:  
Mediaprint Kapa Pressegresso, a. s.,  
oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183  
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3  
tel. +421 244 458 821  
fax + 421 244 458 819  
e-mail: [predplatne@abompkapa.sk](mailto:predplatne@abompkapa.sk)

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro předplatitele. Předplatné se automaticky prodlužuje.

Doporučená cena 28 Kč.

Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzerátů ani jiných materiálů komerční povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.  
Číslo dáno do tisku 20. 10. 2011  
Přetisk a jakékoli šíření  
pouze se souhlasem vydavatele.  
Tisťárny Nelaite je auditován firmou Deloitte Audit, s. r. o.

© Mladá fronta a. s., 2011  
Evidenční číslo MK ČR: E 15722  
ISSN 0044-1996

[www.zdn.cz](http://www.zdn.cz)  
Číslo 21/2011, ročník 60

**Šéfredaktorka**  
Mgr. Markéta Mikšová  
tel. 225 276 295, e-mail: [miksova@mzf.cz](mailto:miksova@mzf.cz)

**Redakce**  
Filip Kút, DiS (on-line, Z domova)  
tel. 225 276 388, e-mail: [kut@mzf.cz](mailto:kut@mzf.cz)  
Petra Klusáková, DiS. (Z domova)  
tel. 225 276 388, e-mail: [klusakova@mzf.cz](mailto:klusakova@mzf.cz)  
Květa Havlová, DiS. (Téma, Zahraničí, Aktuality, on-line), tel. 225 276 208, e-mail: [havlova@mzf.cz](mailto:havlova@mzf.cz)  
PaedDr. Jaroslava Sladká (kongresy, reportáže)  
tel. 225 276 162, e-mail: [sladka@mzf.cz](mailto:sladka@mzf.cz)  
Mgr. Martin Cermák (Představujeme)  
tel. 225 276 436, e-mail: [cermak@mzf.cz](mailto:cermak@mzf.cz)  
PhDr. Jana Jilková (Ze společnosti, rozhovory)  
tel. 225 276 432, e-mail: [jilkova@mzf.cz](mailto:jilkova@mzf.cz)  
MUDr. Andrea Skálová (Lékařské listy)  
tel. 225 276 418, e-mail: [skalova@mzf.cz](mailto:skalova@mzf.cz)



## Výběrová řízení

### Primář

**ŘEDITEL PARDUBICKÉ KRAJSKÉ NEMOCNICE, A. S.**, vypisuje výběrové řízení na obsazení vedoucího místa:

#### ■ Primář oddělení dětské chirurgie

Kvalifikační požadavky: VŠ vzdělání lékařského směru, specializace v oboru dětské chirurgie, minimálně 10 let praxe v oboru, licence ČLK pro výkon primáře a splnění předpokladů pro výkon funkce dle zákona č. 451/1991 Sb. Manažerské schopnosti, občanská a morální bezúhonnost.

Písemné přihlášky doložené strukturovaným profesním životopisem, ověřenými fotokopii dokladů o kvalifikaci a výpisem z rejstříku trestů (ne starším 3 měsíců) zasílejte nejpozději do 21. 11. 2011 v obálce označené „výběrové řízení“ na adresu: Pardubická krajská nemocnice, a. s., personální oddělení, Kyjevská 44, 532 03 Pardubice.

ZDN A111016681

### Primář/primářka

**NEMOCNICE KYJOV, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE**, vypisuje výběrové řízení na obsazení funkce:

#### ■ Primář/ka neurologického oddělení

Požadavky:

- splnění předpokladů dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- člen ČLK s platnou licencí vedoucího lékaře,
- minimálně 10 let praxe v oboru.

Přihláška k výběrovému řízení musí obsahovat:

- stručný životopis s přehledem dosavadní praxe,
- ověřené doklady o dosaženém vzdělání,
- výpis z rejstříku trestů (ne starší než 90 dnů).

Písemné přihlášky zasílejte na adresu: Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, sekretariát, Strážovská 1247, 697 33 Kyjov do 16. 11. 2011.

ZDN A111016677

### Primář/primářka

**NEMOCNICE KYJOV, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE**, vypisuje výběrové řízení na obsazení funkce:

#### ■ Primář/ka chirurgického oddělení

Požadavky:

- splnění předpokladů dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- člen ČLK s platnou licencí vedoucího lékaře,
- minimálně 10 let praxe v oboru.

Přihláška k výběrovému řízení musí obsahovat:

- stručný životopis s přehledem dosavadní praxe,
- ověřené doklady o dosaženém vzdělání,
- výpis z rejstříku trestů (ne starší než 90 dnů).

Písemné přihlášky zasílejte na adresu: Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, sekretariát, Strážovská 1247, 697 33 Kyjov do 16. 11. 2011.

ZDN A111016671

### Vedoucí lékárník

**KRAJSKÁ ZDRAVOTNÍ, A. S., MÁSAŘKOVA NEMOCNICE V ÚSTÍ NAD LABEM, O. Z.** vyhlašuje výběrové řízení na obsazení funkce:

#### ■ Vedoucí lékárník

s nástupem od 1. 1. 2012

Kvalifikační požadavky:

- VŠ vzdělání v oboru,
- odborná způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- specializovaná způsobilost v oboru dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- praxe v oboru,
- zdravotní způsobilost,
- bezúhonnost,
- osobnostní a profesionální předpoklady pro řízení odborného pracoviště.

Přihláška musí obsahovat:

- strukturovaný životopis s údaji o dosažené praxi,
- kopie dokladů o dosaženém vzdělání,
- platný výpis z rejstříku trestů (ne starší než 3 měsíce),
- písemný souhlas s nakládáním s osobními údaji v rámci výběrového řízení,
- návrh koncepce nemocniční lékárny.

Nabízíme:

- perspektivní práci v moderním provozu,
- dobré pracovní podmínky,

- možnost dalšího vzdělávání,
- odpovídající finanční ohodnocení,
- příspěvek na penzijní připojištění, příspěvek na dovolenou, závodní stravování a jiné zaměstnanecké výhody.

Písemné přihlášky k výběrovému řízení zasílejte do 2 týdnů od zveřejnění na adresu: Krajská zdravotní, a. s., Bc. Šauerová Radka, odbor personalistiky a mezd, Sociální péče 3316/12A, 400 11 Ústí nad Labem, obálku označte „VŘ lékárna“.

ZDN A111016106

### Primář/primářka

**ŘEDITEL OBLASTNÍ NEMOCNICE KOLÍN, A. S., NEMOCNICE STŘEDOČESKÉHO KRAJE, NEMOCNICE KUTNÁ HORA**, vypisuje výběrové řízení na obsazení funkce:

#### ■ Primář/ka interního oddělení pro pracoviště Kutná Hora

Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializovanou způsobilost v oboru dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- licence ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře / primáře pro uvedený obor,
- organizační a komunikační schopnosti,
- občanskou a morální bezúhonnost.

Nabízíme:

- dobré pracovní podmínky,
- odpovídající finanční ohodnocení,
- zahájení práce v pozici od 1. 12. 2011.

Písemné přihlášky spolu s vyplněným osobním dotazníkem, strukturovaným životopisem s přehledem odborné praxe, kopiemi dokladů o dosaženém vzdělání vč. licence vedoucího lékaře, výpisem rejstříku trestů (ne starší než 3 měsíce) zasílejte nebo osobně doručte do 15. 11. 2011 na adresu: ONK, a. s., nemocnice Středočeského kraje, nemocnice Kutná Hora, sekretariát ředitelství, Vojtěšská 237, 284 30 Kutná Hora. Na obálku uveďte „výběrové řízení – primář interního oddělení“. Datum ukončení výběrového řízení je 30. 11. 2011.

ZDN A111016103

## PERSONÁLNÍ INZERCE



**FAKULTNÍ NEMOCNICE  
KRÁLOVSKÉ VINOHRADY**  
MÍSTO, KDE MŮŽETE KRÁLOVSKY  
NAPLNIT SVÉ AMBICE

STAŇTE SE SOUČÁSTÍ VÝJIMEČNÉHO PRACOVNÍHO  
KOLEKTIVU NA DYNAMICKY SE ROZVÍJEJÍCÍCH,  
ŠPIČKOVÝCH PRACOVÍŠTÍCH

**PŘIJMEME:  
LÉKAŘE - radiologa - mamodiagnostika  
pro Radiodiagnostickou kliniku**

**Kvalif. požadavky:**  
- VŠ lékařského směru,  
specializovaná způsobilost v oboru je vítaná

Nabízíme zajímavou práci na odborných pracovištích s možností dalšího profesního růstu, nadstandardní finanční ohodnocení, možnost dalšího vzdělávání, příjemné pracovní prostředí, zázemí stabilní nemocnice v centru Prahy, pro mimopražské uchazeče možnost přechodného ubytování, zaměstnanecké benefity.

Přihlášky se strukturovaným životopisem zasílejte na adresu: FNKV, pan Bc. Zdeněk Pastyřík, vedoucí pers. odb., Šrobárova 50, 100 34 Praha 10, e-mail: pastyrik@fnkv.cz, Info tel.: 267 162 945

**Nástup ihned.**

**Falkenstein-Klinik Bad Schandau**  
Sächsische Schweiz/Dresden (Deutschland)

sucht eine/einen

**Ltd. Oberärztin/-arzt Kardiologie**

Die Falkenstein-Klinik verfügt über 236 Betten und führt Reha-Maßnahmen einschließlich Anschlussheilbehandlungen (AHB) für die Rentenversicherungsträger und für die gesetzlichen und privaten Krankenkassen durch. Schwerpunkt ist die Behandlung von gastroenterologischen, diabetologischen, kardiologischen und onkologischen Erkrankungen der Falkenstein-Klinik ist neben ihrem gastroenterologischen/hepatologischen Schwerpunkt als Behandlungs- und Schulungszentrum Stufe II für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft anerkannt.

Gesucht wird für die insgesamt 100 Betten umfassende kardiologische Abteilung zum nächstmöglichen Termin eine/ein

**Fachärztin/-arzt für  
Innere Medizin und Kardiologie**

Die Vergütung der Position wird frei vereinbart und entspricht den hohen Anforderungen. Nähere Auskünfte erhalten Sie über den Chefarzt, Dr. med. Bischoff (+49 (0) 35022/45-821) oder über den Klinikträger, Büro Dr. rer. pol. W. Spang (+49 (0) 7551/5016). Ihre kompletten Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:

**Büro Dr. Spang – Niederbühlweg 13 – D-88662 Überlingen**

Inzerce A111015846

Inzerce A111016230



## Volná místa

### Fyzioterapeut/ rehabilitační lékař

**DO NOVÉHO NZZ (AMBULANTNÍHO PROVOZU) V PRAZE 10** hledáme fyzioterapeuta či rehabilitačního lékaře s praxí. Zařízení bude nově špičkově vybaveno. Investor požaduje profesionální služby na vyšší úrovni. Spolupráce s přílehlým školicím zařízením.

Více informací na tel.: 737 356 709 nebo na e-mailu: palecekmojmir@centrum.cz

ZDN 111016803

### Lékaři/lékařky výjezdových skupin

**ÚZEMNÍ ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KARLOVARSKÉHO KRAJE, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE,** přijme do pracovního poměru lékaře/ky výjezdových skupin RLP pro okresy Karlovy Vary, Sokolov, Cheb.

Ve spolupráci se zřizovatelem, Karlovarským krajem, poskytuje ÚZZS KK nově nastupujícím lékařům náborový příspěvek 150 000 Kč pro lékaře s atestací a 50 000 Kč pro lékaře-absolventa LF.

Karlovarský kraj ve spolupráci s ÚZZS KK nabízí studentům čtvrtých, pátých a šestých ročníků LF

poskytování stipendia. Ve čtvrtém ročníku 2000 Kč měsíčně a v pátém a šestém roce studia 3000 Kč měsíčně. Po nástupu do zaměstnání u stipendistů požadujeme smluvní závazek 36 měsíců.

Nabídky zasílejte na adresu: Územní zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, MUDr. Ivo Tukinský, ředitel, nebo personální odd., paní Jitka Gavenčáková, Závodní 205, 360 06 Karlovy Vary.

ZDN A11016666

### Sekundární lékař/ lékařka

**FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE** přijme sekundárního lékaře/ku pro Interní kliniku 2. LF UK. Požadavky: ukončená LF, zájem o obor, nástup ihned. Písemné nabídky s CV zasílejte na sekretariát Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 nebo na e-mail: interna@fnmotol.cz

Informace na tel.: 224 434 001.

ZDN A110166603

### Zubní lékař/lékařka

**SOUKROMÁ ZUBNÍ KLINIKA NA PRAZE 3** přijme zubního lékaře/ku s praxí. Moderní vybavení a příjemné prostředí. Mobil: 602 620 372.

ZDN A11016361

### Gynekolog

**NESTÁTNÍ AMBULANTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ V PRAZE** přijme gynekologa.

Požadujeme:

- odbornou/specializovanou způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví,
- uživatelskou znalost PC,
- klientský přístup k pacientům,
- aktivní znalost angličtiny vítána, není podmínkou,
- možný i částečný úvazek.

Nabízíme:

- příjemné pracovní prostředí,
- zájemí stabilní nadnárodní společnosti,
- možnost dalšího vzdělávání,
- zajímavé platové ohodnocení,
- mobilní telefon,
- 5 týdnů dovolené,
- další firemní benefity.

Nabídky včetně profesního životopisu zasílejte na e-mail: klara.gottwaldova@medicover.cz

ZDN A11016646

### Lékař/lékařka

**VSETÍNSKÁ NEMOCNICE, A. S.,** nabízí pracovní příležitost na pozici lékaře/ky na neurologickém a infekčním oddělení. Požadujeme:

- specializovaná způsobilost, uvítáme však i lékaře/ku s odbornou způsobilostí v přípravě na specializaci,
- bezúhonnost a zdravotní způsobilost,
- schopnost samostatně pracovat, odpovědnost, pečlivý a zodpovědný přístup k práci, profesionální přístup k pacientům.

Nabízíme:

- motivující mzdové ohodnocení,
- příspěvek na ubytování,
- penzijní připojištění,
- týden dovolené navíc,
- zvýhodněné stravování,
- smlouvu na dobu neurčitou,
- pracovní pozici v akreditované a certifikované nemocnici.

Strukturované životopisy zasílejte na adresu Vsetínská nemocnice, a. s., odbor řízení lidských zdrojů, Nemocniční 955, 755 32 Vsetín. Případně e-mailem: pavlica.m@nemocnice-vs.cz

Informace na tel.: 571 818 130 – Ing. Pavlica.

ZDN A11016353

### Lékař

**RADIOIZOTOPOVÉ PRACoviŠTĚ IKEM, VíDEŇSKÁ 1958/9, 140 21 PRAHA 4,** přijme lékaře do ambulantního provozu Po-Pá 7–15.30 hodin. Atestace z nukleární medicíny vítána. Nástup možný ihned. Informace na tel.: 241 721 386, MUDr. Buncová, nebo na e-mailu: jaol@ikem.cz

ZDN A11016343

### Lékař

**SVITAVSKÁ NEMOCNICE, A. S.,** přijme lékaře na gynekologicko-porodnické oddělení – praxe vítána. Nabízíme práci v profesionálním kolektivu akreditovaného zařízení a podporu dalšího vzdělávání v oboru.

Bližší informace: prim. MUDr. Zakopal, tel.: 461 569 338, e-mail: zakopal@gyneo.cz nebo p. Hromádková, ředitelství, tel.: 461 569 313. Písemné nabídky zasílejte na adresu: Svitavská nemocnice, a. s., ředitelství, Kollárova 643/7, 568 25 Svitavy.

ZDN A11016110

### Zdravotní sestra

**DO STOMATOLOGICKÉ ORDINACE NA PRAZE 2** přijmu zdravotní sestru. Požadují SZŠ s maturitou, pozitivní vztah k práci, aktivitu a chuť se dále vzdělávat. Nabízíme práci v mladém dynamickém kolektivu. Kontakt na tel.: 224 253 071.

ZDN A11016097

### Lékaři

**JESSENIA, A. S., NEMOCNICE BEROUN,** přijme ukončený a zodpovědný oddělení fyziatrie a rehabilitačního lékařství z lékaře se základní atestací (nejlépe v oboru interna, neurologie, ortopedie) nebo s ukončeným základem v uvedených oborech a fyzioterapeutu (SŠ nebo VŠ). Dále přijme pro interní oddělení nemocnice internistu se specializační způsobilostí (atestace vyššího stupně). Nástup možný dohodou.

Kontaktní osoba pro oddělení fyziatrie a rehabilitačního lékařství: prim. MUDr. Ondřej Horáček, tel.: 311 745 300, pro interní oddělení prim. doc. MUDr. Karel Sochor, CSC., tel.: 311 745 343. Písemný kontakt na e-mailu: info@nember.cz

ZDN A11016339

### Lékař/lékařka

**OBLASTNÍ NEMOCNICE KOŘÍN, A. S.,** přijme pro nemocnici v Kutné Hoře lékaře/ky na interní oddělení a na oddělení LDN. Požadujeme:

- VŠ vzdělání na LF (vhodné i pro absolventy),
- další specializační vzdělávání a praxe v oboru vyloučeno.

Nabízíme:

- zajímavou práci v menším kolektivu,
- stabilizační příspěvek,
- dobré platové podmínky,
- příplatek na penzijní připojištění,
- závodní stravování,
- možnost ubytování,
- podporu profesního růstu.

Nástup možný ihned. Kontakt: personální oddělení, tel.: 327 503 497, 724 175 878, e-mail: jitka.novotna@nemkh.cz, náměstek LPP prim. MUDr. Heřmánek, tel.: 327 503 315, 724 536 124, e-mail: zdenek.hermanek@nemkh.cz

ZDN A11016087

www.kr-vysocina.cz Kraj Vysočina

**Rada Kraje Vysočina vyhláší výběrové řízení na obsazení funkčního místa ředitele/ředitelky Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvkové organizace**

**Kvalifikační předpoklady na funkci ředitele/ředitelky:**

- Ukončené VS vzdělání v magisterském studijním programu
- Organizační a řídicí předpoklady
- Zkušenosti v řízení organizace
- Občanská a morální bezúhonnost

**Očekáváme:**

- Schopnost efektivní komunikace, smysl pro týmovou práci, schopnost motivace zaměstnanců
- Vysokou flexibilitu a spolehlivost, rozhodnost, zodpovědnost, analytické myšlení
- Vysoké pracovní nasazení, schopnost práce v zatěžových situacích
- Aktivní znalost alespoň jednoho světového jazyka

**Výhodou při výběrovém řízení je:**

- Znalost principů řízení příspěvkové organizace
- Základní znalost ekonomiky, smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami a financování zdravotnických zařízení
- Základní znalost medicínského práva

**Nabízíme:**

- Odpovídající a motivační ohodnocení
- Možnost pracovní seberealizace a dalšího osobního rozvoje

**Součástí písemné přihlášky k výběrovému řízení bude:**

- Návrh koncepce a organizace řízení v Nemocnici Havlíčkův Brod, příspěvkové organizaci (v rozsahu max. 2 stran)
- Ověřená kopie dokladu o ukončeném vysokoškolském vzdělání v magisterském studijním programu
- Strukturovaný profesní životopis s uvedením kontaktní adresy, telefonu a e-mailu
- Ověřená kopie negativního lustračního osvědčení nebo doklad o jeho vyžádání
- Originál výpisu z rejstříku trestů (ne starší než tři měsíce)
- Čestné prohlášení dle § 4 odst. 3 zákona č. 451/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- Souhlas s nakládáním s poskytnutými osobními údaji pro účely tohoto výběrového řízení, ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění

Přihlášky je třeba zaslat se všemi požadovanými náležitostmi a přílohami. Bez nich není přihláška úplná a nebude zahrnuta mezi přihlášky uchazečů o funkční místo. Vyhlášeatel si vyhrazuje právo zrušit toto výběrové řízení kdykoli v jeho průběhu.

**Přihlášky k výběrovému řízení je třeba doručit v termínu do 4. 11. 2011 na adresu:**

Krajský úřad Kraje Vysočina, odbor zdravotnictví, Žitkova 57, 587 33 Jihlava. Obálku označte textem: „Výběrové řízení Nemocnice Havlíčkův Brod – neotvírat“. Kontaktní osoba pro případné další informace: Ing. Soňa Měrtlová, tel. 564 602 457, 724 650 187, e-mail: mertlova.s@kr-vysocina.cz



## PERSONÁLNÍ INZERCE

## Lékař

**KARDIA, S. R. O., NESTÁTNI ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ**, se zaměřením na preventivně-lékařskou a preventivní péči hledá do svého týmu:  
**■ Lékaře do ambulancí pro lokality Praha, Brandýs nad Labem a Kolín**

Požadujeme: odbornost pracovní, interní nebo praktické lékařství, příp. hygiena – možno i absolvent; ochotu dále se vzdělávat, spolehlivost, komunikativnost a vstřícnost.

Nabízíme: zajímavé finanční ohodnocení, služební automobil, odborné zaškolení, vedení a vzdělávání.

## Kontakt:

Mgr. Zuzana Trpáková,  
 tel.: 724 535 282, 272 084 463,  
 email: jobs@kardia.cz  
 Poskytnutím svých osobních údajů zahrnutých do životopisu dává odesílatel souhlas k jejich zpracování a uchování v plném rozsahu v personální databázi společnosti Kardia, s. r. o., IČO 49356925, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., a to na dobu do písemného odvolání tohoto souhlasu.

ZDN A111016082

## Zdravotní sestra

**PRO NESTÁTNI ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ NA PRAZE 1 ZAMĚŘENÉ NA DERMATOLOGII** hledáme sestru s registrací na hlavní pracovní poměr.

Požadujeme: střední zdravotnické vzdělání, registraci MZ ČR, praxi v oboru minimálně 10 let, dobré komunikační dovednosti, schopnost orientovat se ve zdravotnické dokumentaci, pracovat na počítači a naučit se nový program.

Vaše odpovědi se strukturovaným životopisem, prosíme, zasílejte na adresu: Mgr. Martina Peřinová, e-mail: martina.perinova@androsa.cz, tel.: 602 264 300.

ZDN A111016079

## Různé

## Ordinace

**POLIKLINIKA MALEŠICE, PRAHA 10, PLAŇANSKÁ 1**, nabízí k pronájmu několik prostor pro ordinace

s výměrou od 25 do 260 m<sup>2</sup> k rozšíření poskytovaných zdravotních služeb. Nájemné od 1770 Kč/m<sup>2</sup>.

Vhodné i pro větší pracoviště pod samostatným uzavřením nebo pro několik samostatných menších pracovišť. V budově jsou zastoupeny nejrozličnější lékařské obory a k dispozici jsou služby jako biochemická laboratoř, RTG, prodejna PZT, lékárna, optika atd.

Bližší informace o možnostech pronájmu podá Ing. Michaela Denderová,  
 Tel.: 281 019 251, e-mail: denderova@medifin.eu,  
 www.medifin.eu

ZDN A111015663

## PERSONÁLNÍ INZERCE



je přijímána na adrese:

Zdravotnické noviny  
 Mladá fronta a. s.  
 Mezi Vodami 1952/9  
 143 00 Praha 4 – Modřany

e-mail:  
 personalni.inzerce@mf.cz

Ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové vypisuje výběrové řízení na místo

### 5 MÍST LÉKAŘŮ NA ODDĚLENÍ URGENTNÍ MEDICÍNY

## Požadujeme:

- magisterské vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecné lékařství
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost
- specializovanou způsobilost nebo brzký předpoklad jejího získání v oboru vnitřního lékařství, kardiologie, gastroenterologie, endokrinologie, revmatologie, hematologie a transfúzní lékařství, diabetologie, intenzivní medicína nebo chirurgie
- praxe na oddělení akutního příjmu
- aktivní zájem o akutní medicínu
- specializovaná způsobilost z urgentní medicíny výhodou
- znalost práce na PC

## Nabízíme:

- práci ve špičkovém zdravotnickém zařízení
- možnost odborného a vědeckého rozvoje
- sociální výhody
- zvýhodněné ubytování pro svobodné

Platové podmínky podle platných předpisů.  
 Nástup možný ihned nebo po vzájemné dohodě.  
 Případné informace podá MUDr. Kočí e-mail: koci@fnhk.cz



### LÉKAŘE PRO TRANSFÚZNÍ ODDĚLENÍ

(vyšetřování dárců krve před odběrem, úvazek 0,5, 4 hodiny denně, 5 dnů v týdnu, od 7.00 do 11.00 hod. - vhodné i pro lékařky na MD)

## Požadujeme:

- magisterské vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecné lékařství
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost
- alespoň 6 měsíců praxe (u MD možnost domluvy)
- znalost práce na PC

Nástup možný ihned nebo po vzájemné dohodě.  
 Platové podmínky podle platných předpisů.  
 Případné informace na tel. č. 495 833 445 prim. MUDr. Řeháček.



Písemné přihlášky doložené kopíemi dokladů o získané kvalifikaci, životopisem a přehledem o průběhu předchozí praxe zasílejte do dvou týdnů na adresu: odbor personálních vztahů, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové.

inzerce A111016075

Zur Ergänzung unseres ärztlichen Kaders suchen wir **ab 1. Januar 2012 sowie ab 1. Mai 2012 eine/n**

### SPITALARZT/ÄRZTIN NEUROREHABILITATION

in der **KLINIK BETHESDA Tschugg** (ISO-zertifiziert)

Unsere Klinik ist ein Referenzzentrum für Neurorehabilitation, Bewegungsstörungen (Parkinson) und Epileptologie – idyllisch gelegen im schweizerischen Seeland.

Insgesamt behandeln wir ca. 140 Patienten mit Krankheitsbildern der oben genannten Fachgebiete. Neben ca. 800 stationären Aufnahmen pro Jahr betreiben wir auch ein Ambulatorium und eine Tagesklinik. Wir sind als Weiterbildungsstätte für Neurologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation anerkannt.

## Sie bringen mit:

- ausgewiesene klinische Erfahrung in Neurologie und/oder Innerer Medizin (von Vorteil mit Facharzttitel oder in Vorbereitung dazu)
- Teamgeist, Freude an interdisziplinärer Arbeit, gute kommunikative Fähigkeiten
- Bereitschaft zur Mitarbeit in klinikinternen Projekten
- Interesse an einer langfristigen Anstellung
- sehr gute Deutschkenntnisse, Französischkenntnisse von Vorteil

## Wir bieten:

- interessantes Aufgabengebiet
- ein gut eingespieltes, dynamisches Team mit ausgezeichnetem Arbeitsklima
- sehr attraktive Anstellungsbedingungen
- geregelte Arbeitszeiten
- auf Wunsch klinikeigene Wohnungen

### WILLKOMMEN IN TSCHUGG

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an Frau J. Zwahlen, Personalleiterin (zwahlen.j@klinik-bethesda.ch). Bei Fragen können Sie sich gerne an Herrn Dr. Pierre C. Combremont, Leitender Arzt, wenden (Tel. +41 (0)32 338 44 44).



**Klinik Bethesda**  
 Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie  
 CH-3233 Tschugg BE  
 Tel. +41 (0)32 338 44 44

www.klinik-bethesda.ch



inzerce A111016552

inzerce A111016679



# CANDIVAC®

...pro zdraví ženy

Podpora obranyschopnosti organismu,  
zvláště vaginální sliznice

originální patentovaný  
imunomodulační přípravek



- ✿ **CANDIVAC®** podporuje obranyschopnost organismu, zvláště vaginální sliznice
- ✿ **CANDIVAC®** usnadňuje přirozenou obnovu postižených sliznic
- ✿ **CANDIVAC®** lze užívat současně s antimykotiky
- ✿ **CANDIVAC®** se používá u dospělých a dětí od 7 let ke zvyšování nespecifické imunity
- ✿ **CANDIVAC®** byl vyvinut ve spolupráci s odborníky z Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci
- ✿ **CANDIVAC®** obsahuje v jednom balení dávku na tři měsíce

**Žádejte ve své lékárně.**

Před použitím si pozorně přečtěte příbalový leták.  
Bližší informace o doplňku stravy získáte na adrese:



Výrobce:  
Bioveta, a. s.  
Medical Department  
Ivanovice na Hané



S&D Pharma CZ, spol. s r.o.  
Pisnická 22, 142 00 Praha 4  
tel: +420 296 303 370  
www.sdpharma.cz

[www.candivac.cz](http://www.candivac.cz)